

## **Managementul chirurgical al piciorului diabetic în boala renală în stadiu terminal: o perspectivă integrată anatomică, nefrologică și vascular-chirurgicală**

Ioana Livia Suliman<sup>1,2</sup>, Florin Gabriel Panculescu<sup>1,2</sup>, Marius Florentin Popa<sup>1,2</sup>, Lucian Serbanescu<sup>1,2</sup>, Alexandru Vicentiu Valcu<sup>1,2</sup>, Florin Daniel Enache<sup>1,2</sup>, Teodor Stefan Nitu<sup>1,2</sup>, Stere Popescu<sup>1,2</sup>, Dragoș Fasie<sup>1,2</sup>, Bogdan Cîmpineanu<sup>1,2</sup>, Liliana-Ana Țuța<sup>1,2</sup>, Bogdan Obada<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ovidius University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Constanta, Romania

<sup>2</sup>Department of Nephrology Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>3</sup>Department of Diabetes, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>4</sup>Department of Legal Medicine, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>5</sup>Department of Gynecology, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>6</sup>Department of Orthopedics, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>7</sup>Department of Pediatrics Surgery, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

<sup>8</sup>Department of General Surgery, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

### **Rezumat**

Piciorul diabetic la pacienții cu boală renală în stadiu terminal (ESKD) reprezintă rezultatul convergenței neuropatiei periferice diabetice, aterosclerozei accelerate, calcificării arteriale mediale, disfuncției imune uremice și alterării proceselor de vindecare a plăgilor. Interacțiunea acestor mecanisme determină o rată a amputațiilor de trei până la cinci ori mai mare comparativ cu pacienții diabetici fără uremie, iar mortalitatea la un an după amputația majoră se apropie de 40–50%. Această lucrare de sinteză și-a propus integrarea dovezilor actuale din domeniile anatomiei, nefrologiei, diabetologiei și chirurgiei vasculare într-un cadru practic destinat managementului chirurgical al piciorului diabetic la pacienții aflați în program de dializă sau după transplant renal. A fost realizată o analiză narativă a celor mai recente ghiduri internaționale și documente de consens, incluzând Standards of Care 2025 ale American Diabetes Association (ADA), ghidurile KDIGO 2022 și 2024, recomandările International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) din 2023, ghidurile privind boala arterială periferică elaborate de European Society for Vascular Surgery (ESVS) și Society for Vascular Surgery (SVS), ghidul ACC/AHA 2024 privind boala arterială periferică a membrilor inferioare, Global Vascular Guidelines 2019 pentru ischemia cronică amenințătoare de membru (CLTI), precum și recomandările KDOQI 2019/2020 referitoare la accesul vascular. Dovezile actuale subliniază că managementul eficient al piciorului diabetic în ESKD necesită o abordare multidisciplinară integrată. Cunoașterea detaliată a trifurcației tibioperoniere, a ansei plantar-pedale și a conceptului de angiosom este esențială pentru planificarea revascularizării membrului. Boala arterială difuză infrapoplitee și pedală, calcificarea medială extinsă și anatomia vasculară complexă impun alegerea individualizată între tratamentul endovascular, bypass-ul chirurgical, procedurile hibride și arterializarea transcateter a venelor profunde la pacienții cu ischemie cronică amenințătoare de membru fără opțiuni convenționale de revascularizare (no-option CLTI). Piciorul diabetic asociat bolii renale în stadiu terminal trebuie considerat o afecțiune sistemică, care necesită un management coordonat din perspectivă anatomică, vasculară, nefrologică, endocrinologică și

chirurgicală, depășind abordarea limitată la tratamentul local al plăgii. Aplicarea unei strategii multidisciplinare bazate pe ghidurile actuale optimizează deciziile privind revascularizarea, controlul infecției, pregătirea perioperatorie și alegerea nivelului de amputație, oferind cele mai bune șanse pentru salvarea membrului, în contextul unei morbidități și mortalități care rămân semnificativ crescute în această categorie de pacienți.

**Cuvinte cheie:** picior diabetic, boală renală în stadiu terminal, ischemie cronică amenințătoare de membru, revascularizare, calcificare arterială medială, angiosom, arterializare transcateter a venelor profunde, KDIGO, IWGDF, amputație