

Tabela 1. Sistema de classificação para definir a presença e a gravidade de uma infecção do pé em uma pessoa com diabetes

Classificação clínica da infecção, com definições	Classificação do IWGDF
NÃO INFECTADO	
Sem sinais sistêmicos ou locais, ou sinais de infecção	1 (não infectado)
INFECTADO	
<p>Pelo menos dois destes itens estão presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inchaço ou endurecimento local ✓ Eritema >0,5 cm* ao redor da úlcera ✓ Sensibilidade ou dor local ✓ Calor local maior ✓ Exsudato purulento <p>E sem outra(s) causa(s) de uma resposta inflamatória na pele (por exemplo, trauma, gota, neuro-osteoartropatia aguda de Charcot, fratura, trombose ou estase venosa)</p>	
<p>Infecção sem manifestações sistêmicas (veja abaixo) envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ apenas a pele ou tecido subcutâneo (que não envolvam tecidos mais profundos) e ✓ qualquer eritema presente não se estende a >2 cm** ao redor da úlcera 	2 (infecção leve)
<p>Infecção sem manifestações sistêmicas e envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eritema estendendo-se ≥ 2 cm* da margem da úlcera e/ou ✓ tecido mais profundo sob a pele e tecidos subcutâneos (por exemplo, tendão, músculo, articulação, osso) 	3 (infecção moderada)
<p>Qualquer infecção do pé com manifestações sistêmicas associadas (da síndrome da resposta inamatória sistêmica [SRIS]), com ≥ 2 dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura >38 °C ou <36 °C ✓ Frequência cardíaca >90 batimentos/minuto ✓ Frequência respiratória >20 respirações/minuto ou PaCO₂ $< 4,3$ kPa (32 mmHg) ✓ Contagem de leucócitos $>12.000/mm^3$ ou $<4.000/mm^3$ ou $>10\%$ de formas imaturas (banda) 	4 (infecção severa)
Infecção envolvendo osso (osteomielite)	Adicione "(O)" depois de 3 ou 4***

Nota: * Infecção refere-se a qualquer parte do pé, não apenas de uma úlcera ou lesão.

** Em qualquer direção, desde a borda da úlcera. A presença de isquemia do pé clinicamente significativa torna o diagnóstico e o tratamento da infecção consideravelmente mais difíceis.

*** Se a osteomielite for demonstrada na ausência de ≥ 2 sinais/sintomas de inflamação local ou sistêmica, classifique o pé como grau 3 (O) (se <2 critérios SRIS) ou grau 4 (O) (se ≥ 2 critérios SRIS)

Tabela 2. Etiologia de infecção e pé diabético em diferentes apresentações clínicas do pé diabético

QUADRO CLÍNICO	PATÓGENO
Celulite sem ferida aberta	<i>Streptococcus</i> β-hemolítico (grupos A, B, C, G) e <i>Staphylococcus aureus</i>
Úlcera infectada, sem antimicrobiano prévio	<i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Streptococcus</i> β-hemolítico
Úlcera infectada, crônica ou com uso prévio de antimicrobiano	<i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Streptococcus</i> β-hemolítico e Enterobactérias
Úlcera macerada, úmida*	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , freqüentemente com outros microorganismos
Feridas não cicatrizadas, crônicas, com uso prévio prolongado de antimicrobiano de amplo espectro**	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo, difteroides, <i>Enterococcus</i> , Enterobactérias, <i>Pseudomonas spp.</i> , Bacilos Gram-negativos não-fermentadores e fungos (raro).
Pé fétido: necrose ou gangrena extensa, fétido*	Cocos gram-positivos aeróbios, incluindo <i>Enterococcus</i> , Enterobactérias, Bacilos Gram-negativos não-fermentadores e anaeróbios.

*Geralmente polimicrobiana

**Geralmente polimicrobiana e com bactérias multi-resistentes (*S. aureus* OXA-R, *Enterococcus* VANCO-R, Enterobactérias produtoras ESBL)

Tabela 3. Tratamento empírico inicial para infecções de pé diabético

CLASSIFICAÇÃO		ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA INICIAL	DOSE PARA FUNÇÃO RENAL NORMAL	DURAÇÃO
Leve	Comunitária	Cefalexina ou	1g cada 6h	VO 1 a 2 semanas (até 4 semanas se a resolução for lenta)
		Amoxicilina-Clavulanato ou	625 mg cada 8h	
		Clindamicina ou	900 mg cada 8h	
		Sulfametoxazol + Trimetoprim	800/160 mg cada 12h	
	Relacionada a Serviços de Saúde ou uso de antibiótico nos últimos 30 dias	Clindamicina + Ciprofloxacino ou	900 mg cada 8h 500 mg cada 12h	
Levofloxacino + Metronidazol		500 mg 1x/dia 500mg cada 8h		
Moderada	Comunitária	Amoxicilina-Clavulanato ou	625 mg cada 8h	Inicialmente EV, podendo ser VO após melhora clínica 2 a 4 semanas
		Clindamicina + Ciprofloxacino ou	900 mg cada 8h* 500 mg cada 12h VO ou 400 mg cada 12h EV	
		Ceftriaxona + Metronidazol ou	1 g cada 12h 500 mg cada 8h	
	Relacionada a Serviços de Saúde ou uso de antibiótico nos últimos 30 dias	Piperacilina/ Tazobactam ou	4,75 g cada 8h	
		Associado a: Vancomicina ou Teicoplanina	1g cada 12h 400 mg cada 12h	
Grave	Comunitária	Clindamicina + Ciprofloxacino ou	900 mg cada 8h 400 mg cada 12h	EV 2 a 4 semanas
		Cefepime + Metronidazol ou	2g cada 12h 500 mg cada 8h	
		Meropenem ou	1g cada 8h*	

		Piperacilina/ Tazobactam	4,75 g cada 8h*	
		Associado a: Vancomicina ou Teicoplanina	1g cada12h 400 mg cada12h	

*Encaminhar para local que realize o procedimento

Tabela 4. Características que sugerem uma infecção com gravidade maior do pé diabético e possíveis indicações para hospitalização

A – Resultados que sugerem uma infecção mais grave do pé diabético	
Específico da úlcera	
Úlcera	Penetra nos tecidos subcutâneos (por exemplo, fáscia, tendão, músculo, articulação ou osso)
Celulite	Extensa (>2 cm), distante da ulceração ou progredindo rapidamente (incluindo linfangite)
Sinais/sintomas locais	Inamação ou endurecimento severos, crepitação, bolhas, descoloração, necrose ou gangrena, equimoses ou petéquias e nova anestesia ou dor localizada
Geral	
Apresentação	Início/agravamento ou progressão rápida
Sinais sistêmicos	Febre, calafrios, hipotensão, confusão e depleção de volume
Testes laboratoriais	Leucocitose, proteína C reativa ou taxa de sedimentação de eritrócitos elevados, hiperglicemia grave ou com piora, acidose, início de azotemia/ou com piora e anormalidades eletrolíticas
Características complicadoras	Presença de corpo estranho (implantado acidental ou cirurgicamente), úlcera por punção, abscesso profundo, insuficiência arterial ou venosa, linfedema, doença ou tratamento imunossupressor, lesão renal aguda
Falha no tratamento	Progressão apesar de antibioticoterapia e medidas de suporte aparentemente adequadas
B – Alguns fatores sugestivos de necessidade de hospitalização	
Infecção grave (ver achados que sugerem uma infecção mais grave do pé diabético acima)	
Instabilidade metabólica ou hemodinâmica	
Terapia intravenosa necessária (e não disponível/apropriada para um paciente ambulatorial)	
Testes diagnósticos necessários que não são disponíveis para pacientes ambulatoriais	
Isquemia do pé presente	
Procedimentos cirúrgicos (maiores) necessários	
Falha no manuseio ambulatorial do paciente	
Paciente incapaz ou desmotivado a cumprir o tratamento ambulatorial	
Necessidade de trocas de curativos mais complexas do que os pacientes/cuidadores podem fazer	
Necessidade de observação cuidadosa e contínua	