

**Piede diabetico e osteoporosi: se il denosumab ci mette lo zampino**

M Carpentieri, S Galasso, C Cipri, E Kara, S Sciannimanico, F Vescini, L Tonutti, S Agus,  
A Purinan, F Grimaldi

SOC di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Nutrizione Clinica, AOU Udine

## **INTRODUZIONE**

Il “piede diabetico” viene definito come “una condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione di tessuti profondi associate ad anomalie neurologiche e/o a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori” (piede neuropatico, piede ischemico, piede neuroischemico)

Circa il 15% dei diabetici andrà incontro nella vita ad un'ulcera del piede che richiederà cure mediche e che potrebbe complicarsi per l'insorgenza di una infezione; quest'ultima costituisce spesso la causa che poi conduce all'amputazione.

**DESCRIZIONE DEL CASO:** circa un mese fa giunge alla nostra osservazione, inviata dal PS, grande anziana di circa 80 anni, ben portati. In anamnesi ci segnala di assumere ipoglicemizzanti orali per DM2 e di avere un'importante compromissione visiva per via del glaucoma, pregresso NSTEMI nel 2005, MGUS, IgM/K

Da circa 2 giorni, improvvisamente, è comparsa un' infezione molto dolente, del III dito piede sx che rapidamente è evoluta, al punto che spaventata si è recata in ps

All'EO la sg.ra presenta importante infezione dei tessuti molli con partenza dal III dito fino a interessare l'avampiede e la gamba. L'infezione sembra partita da un flittene del dito, ma la pz ha anamnesi muta per “eventi traumatici” e non si riesce ad identificare la zona che per prima è stata soggetta al trauma. Ci rendiamo conto che la sig.ra a differenza dei nostri soliti pz presenta una sensibilità molto ben conservata e al doppler i polsi risultano presenti e validi.

Dagli esami PCR pari a 240 µg/ml, bianchi aumentati, IRC IIIa/b, febbricola.

Decidiamo di avviare terapia antibiotica a largo spettro e rinnoviamo la sua terapia con ipoglicemizzanti orali soggetti a PT.

In fase prescrittiva scopriamo che la sig.ra ha già un'altro PT attivo, per denosumab, assunto pochi giorni prima della comparsa dell'evento infettivo

## **CONCLUSIONI:**

inviata in dermatologia si conferma quadro di infezione dei tessuti dei molli

Nei giorni successivi si assiste ad un miglioramento degli indici di flogosi e progressivamente della lesione che ha richiesto oltre un mese per regredire completamente.

Si presume quindi che non si tratti di una classica lesione insorta su piede diabetico, ma che possa essere dovuta alla recente somministrazione del denosumab; questo è un anticorpo monoclonale con potente azione antiriassorbitiva, utilizzato nel trattamento dell'osteoporosi. Nel suo studio di fase 3 FREEDOM, sebbene nei due bracci di trattamento (placebo vs denosumab) la sicurezza generale e l'incidenza di eventi avversi sia stata simile, si segnala come i casi di infezioni gravi di erisipela e cellulite siano stati più frequenti nei soggetti trattati con Denosumab.

In questo caso, la presenza del diabete, potrebbe essere stato l'evento predisponente al manifestarsi del quadro infettivo. Si è quindi discusso del caso con lo specialista endocrinologo di riferimento