

INTRODUÇÃO. Diabetes Mellitus é doença crônica de prevalência global, cuja etiologia remete à predisposição genética e fatores ambientais. Dentre complicações, tem-se pé diabético, síndrome grave, potencialmente prevenível, que acomete membros inferiores (MMII). Resulta de descontrole metabólico e falha de aderência terapêutica. Estima-se que 4 a 10% de diabéticos possui úlcera em pés e que 40 a 70% de todas as amputações não traumáticas em MMII são relativas à doença. Tratamento pode envolver hospitalização prolongada, necessidade de cuidados domiciliares e redução da produtividade. Dada relevância do tema, o estudo se propõe a relatar caso clínico de manejo ambulatorial da doença. **RELATO DE CASO.** Masculino, 71 anos, com úlcera traumática há 3 meses e dor, parestesia e edema vespertino em MMII, sem claudicação intermitente. Diabético, hipertenso, sedentário. Angioplastia coronariana prévia. Panturrilhas livres, pulsos distais palpáveis, ITB 0,8, sinais de insuficiência venosa crônica (CEAP C3). Mal perfurante plantar e úlcera em dorso do pé esquerdo com extensão até retropé, com necrose úmida, secreção purulenta, exposição tendinosa e hiperemia local. Realizado debridamento ambulatorial, tratamento de comorbidades, prescrito debridamento químico diário, estatina, antiagregante plaquetário, antibiotico oral, e de forma *off label*, vasodilatador arterial e hemorreológico. Realizados 2 novos debridamentos com melhora progressiva e observada cicatrização completa após 90 dias. **DISCUSSÃO.** Úlceras em MMII de diabéticos possuem múltiplos componentes. Paciente isquêmico pode possuir claudicação intermitente, queda de ITB, dentre outros. Neuropatia pode comprometer sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico aumentando a vulnerabilidade a traumas e ulcerações e gerando deformidades em pés. Tipo de lesão, local acometido e etiologia orientam estratégia terapêutica. Debridamento, incluindo calosidades adjacentes, e alívio da pressão local possuem resultados satisfatórios. Feridas infectadas devem receber ainda antibioticoterapia, com atenção a sinais de gravidade. Estudos recentes observaram impacto clínico positivo para pé diabético no uso *off label* de medicações como vasodilatadores e hemorreológicos. Considerando o exposto, compreender a patologia, avaliar novas técnicas, treinar profissionais adequadamente e ampliar acessibilidade ao especialista são fundamentais para salvamento de membros, redução de morbimortalidade e melhora da qualidade de vida.