

PIE DIABETICO

Alte de las estructuras anatómicas y funcionales del pie, como consecuencia del daño que produce la hiperglucemia sostenida, conlleva cambios neuropáticos y vasculares, dando lugar a úlceras de diversos grados.

EPIDEMIOLOGÍA

- 25% de px con DM
- 30% sufrirán amputación, 50% pierden la otra extremidad a los 5 años
- 50-60% supervivencia a 5 años
- Tiempo medio de curación de 12 semanas

FACTORES DE RIESGO

- Diabetes > 5 años , hiperglucemia sostenida HbA1c > 7%, infección (amputación)
- Inmunosupresión
- Enfermedad vascular periférica
- Neuropatía (px no siente cuando se lesiona) - traumatismos

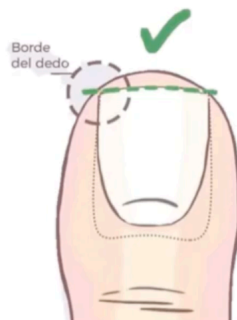
CLASIFICACIÓN

Prueba de monofilamento de Semmes-Weinstein	Clasificación	Características	Inspección
<ul style="list-style-type: none">• Evalúa 10 puntos: 9 puntos en planta del pie y 1 en el dorso.• Es positiva si hay ≥ 4 puntos con insensibilidad, e indica mayor riesgo de úlceras. 	Bajo riesgo	Sensibilidad conservada, pulsos palpables.	Anual
	Riesgo aumentado	Neuropatía o ausencia de pulsos u otro factor.	Cada 3-6 meses
	Alto riesgo	Neuropatía, pulsos ausentes y deformidad o úlcera previa.	Cada 1-3 meses

En cada consulta debemos que revisar los pies de nuestro px diabetico

Prevencion

Cortar las uñas en línea recta
No dejar bordes ni picos



Revisar a diario los pies y buscar:

- Cambios de color o temperatura
- Ampollas
- Callos
- Piel seca
- Hongos en las uñas



Uso calcetines

- De algodón
- Sin resortes
- Sin costuras



- Usar talco si hay sudoración o humedad.
- Uso crema (sin perfumes, sin mentol) pero no entre los dedos



Lavar diario los pies con jabón neutro
Secar bien los pies entre los dedos

Zapato cerrado que no exponga ninguna parte del pie y que sea cómodo

DIAGNÓSTICO

Médico detecte cambios en la sensibilidad en extremidades inferiores en cada consulta, independientemente del motivo en todo paciente con DM

- Con prueba de monofilamento + exploración del reflejo Aquileo con martillo

Riesgo aumentado o alto

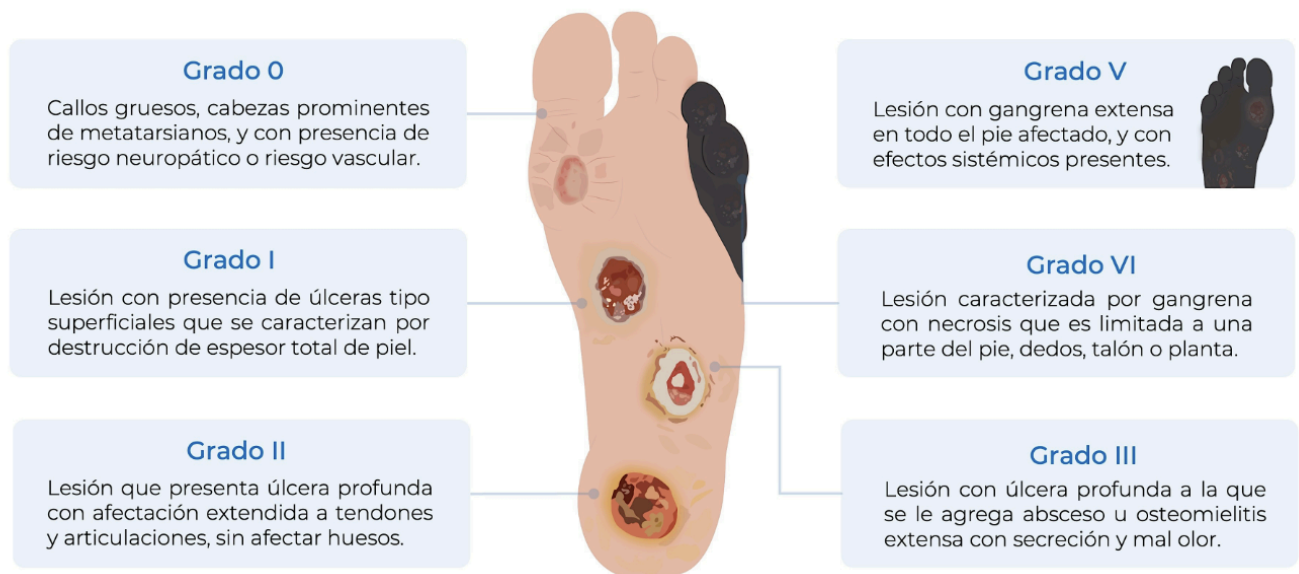
1. Iniciar tratamiento en primer nivel
2. Referir a segundo nivel con medicina de rehabilitación, ortopedia y cirugía vascular
 - a. Úlcera cualquier grado

Clasificación de Texas

	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3 2024
Estadio A	Lesiones pre o post ulcerosas epitelizadas.	Herida superficial que no involucra otros tejidos.	Herida penetrante a tendón o capsula.	Herida penetrante a hueso o articulación.
Estadio B	Infección	Infección	Infección	Infección
Estadio C	Isquemia	Isquemia	Isquemia	Isquemia
Estadio D	Infección e isquemia	Infección e isquemia	Infección e isquemia	Infección e isquemia

Herida = úlcera

Clasificación de Wagner



TRATAMIENTO

Clasificación de PEDIS

- | | |
|--|---|
| I Úlcera sin secreción o infección. <ul style="list-style-type: none">• Sin tratamiento antibiótico empírico. | III Eritema perilesional que es > 2 cm. Con presencia de absceso, osteomielitis o gangrena. <ul style="list-style-type: none">• 2 - 4 semanas ceftriaxona o levofloxacin y clindamicina. |
| II Eritema perilesional < 2 cm. Limitado a piel o subcutáneo. <ul style="list-style-type: none">• Con duración 1 a 2 semanas cefalexina o ceftriaxona.• O amoxicilina con ac. clavulánico. | IV Infección con SIRS, sepsis o inestabilidad metabólica. <ul style="list-style-type: none">• 2 - 4 semanas de levofloxacin con clindamicina IV.• O piperacilina / tazobactam. |

Pacientes con diabetes
que presentan herida en el pie

Clasificar acorde Texas y valoración
multidisciplinario para tratamiento de heridas

Estadio A

- Hacer valoración del paciente por servicios de medicina física y de rehabilitación, ortopedia, cirugía general y cirugía vascular.
- Mantener control glucémico.
- Hacer programa de prevención.
- Y realizar seguimiento continuo al mes 1 o a los 3 meses.

Estadio B

Lo mismo que estadio A, más:

- Desbridamiento óptimo.
- Colocación de apósito adecuado.
- Biopsia / cultivo, radiografía o estudio de gabinete.
- Terapia adyuvante: injerto, cierre al vacío, cámara hiperbárica, o estimulación eléctrica.

Estadio C y D

Lo mismo de estadios A y B, más:

- Valoración del paciente por el servicio de cirugía vascular lo más pronto posible.
- Hacer cirugía de urgencia en los casos que se presenten ya sea con absceso, gas o con fascitis necrotizante.

2024