

MINIGUIA DE PIE DIABETICO

DESTINADA A MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA, CLINICOS, ENDOCRINOLOGOS, DIABETOLOGOS, ENFERMERAS, PODOLOGOS.

ANTECEDENTES DE RIESGO

- ❖ HISTORIA DE ULCERA
- ❖ PREVIA AMPUTACION
- ❖ DIABETES DE LARGA DATA
- ❖ RETINOPATIA
- ❖ NEUROPATIA

1. ENFERMEDAD VASCULAR

ISQUEMIA CLINICA

- a. PULSOS PRESENTES O AUSENTES (PEDIO - TIBIAL POSTERIOR)
- b. INDICE TOBILLO BRAZO : MENOR A 0,9
- c. CLAUDICACION INTERMITENTE (RECORDAR QUE POR CADA CLAUDICANTE HAY 3 ASINTOMATICOS Y QUE LOS GERONTES NO DEAMBULAN)
- d. CONDUCTA: MANEJO ESTRICTO DE LOS FACTORES DE RIESGO, CILOSTAZOL 100 A 200 MG, EJERCICIO FISICO, NO TABAQUISMO



ISQUEMIA GRAVE: DERIVACION URGENTE A CIRUGIA VASCULAR

- a. PULSOS NEGATIVOS
- b. DOLOR DE REPOSO QUE IMPOSIBILITA EL DORMIR
- c. ULCERA DE MAS DE 1 MES DE EVOLUCION
- d. INDICE TOBILLO BRAZO. MENOR A 0,5
- e. NUNCA AMPUTAR SIN REVASCULARIZAR
- f. NO DEBRIDAR LESIONES ISQUEMICAS

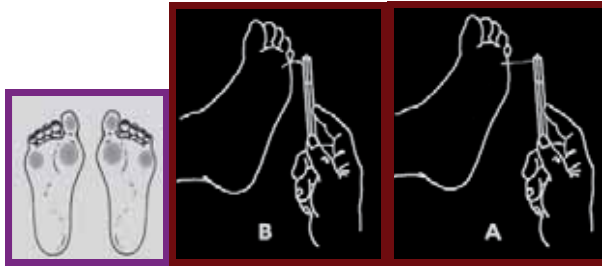
2 NEUROPATIA PERIFERICA

- a. **SENSITIVA** (ANESTESICA, ASINTOMATICA, DESENCADENANTE DE ULCERAS POR TRAUMA EXTERNA INDOLORA)

DIAGNOSTICO:

FILAMENTO DE SEMMES WEINSTEIN 10 GR AUSENTE, MAS 1 DE LOS SIGUIENTES ITEMS:

- A. PALESTESIA DIAPASON 128 HZ
- B. BIOTESIOMETER (MAS 25 MV)



b. AUTONOMICA

PIEL FINA, SECA, RESQUEBRAJADA, GRIETAS.
 CONDUCTA: HUMECTACION DE LA PIE

ENFERMEDAD DE CHARCOT PRESENTACION CLINICA

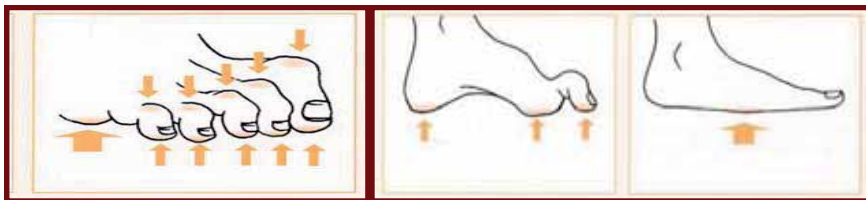
ASIMETRIA, PULSOS PRESENTES, MAS DE 2 GRADOS DE DIFERENCIA ENTRE AMBOS PIES,
 NO ULCERA PRESENTE, ANTECEDENTE DE TRAUMA O NO.
 FRENTE A LA DUDA PENSAR EN ENFERMEDAD DE CHARCOT Y DESCARGAR EL PIE POR 6 A 12
 MESES CON WALKER

c. MOTORA

DEFORMACIONES (DEDOS EN GARRA/ MARTILLO, HALLUX VALGUS)

HIPERQUERATOSIS (HIPERPRESION)

CONSECUENCIA: LESIONES POR CONTACTO CON ZAPATO E HIPERPRESION PLANTAR



MANEJO DE LA ULCERA. ALGORITMO DIAGNOSTICO

1. PROFUNDIDAD (DEDO EN SALCHICHA, SONDA OSEA, Rx SERIADA SEMANAL, RMN)
2. EVALUCION VASCULAR
3. DEBRIDAMIENTO
4. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
5. ANTIBIOTICOTERAPIA
6. TRATAMIENTO LOCAL
7. DESCARGA DE LA LESION
8. PREVENION TERCIARIA

CLASIFICACION DE ULCERAS (TEXAS)

GRADO	DESCRIPCION	ESTADIO
1	NO ULCERA	A/D
2	SUPERFICIAL	A/D
3	TENDON / CAPSULA	A/D
4	OSTEOMELITIS	A/D

A: NO INFECCION, NO ISQUEMIA

B: INFECCION

C: ISQUEMIA

D: ISQUEMIA / INFECCION

CLASIFICACION DE RIESGO

GRADO	DEFINICION	TERAPEUTICA	SEGUIMIENTO
0	NO NDS NO EVP	EDUCACION	ANUAL
1	NDS / DEFORMACIONES	ZAPATOS	3 a 6 meses
2	NDS +- EVP	ZAPATOS IC CVP ¿?	2 a 3 meses
3	HISTORIA ULCERA / AMP	EDUCACION	MENSUAL

Educación del paciente y familiares:

Es fundamental educar al paciente sobre el cuidado de su enfermedad y prácticas higiénicas:

1. Debe ser capaz de prevenir, reconocer y actuar frente a situaciones de riesgo.
2. Integrar a su vida cotidiana las acciones preventivas:
 - elección del calzado correcto para evitar rozaduras y zonas de presión excesiva
 - la inspección diaria de los pies y del calzado
 - la higiene diaria de los pies con hidratación si corresponde
 - corte de uñas apropiado o control con podólogo adiestrado en el tema
 - cambio diario de calcetines o medias, que preferentemente deben ser de fibras naturales y de colores claros
3. Estar adiestrado, especialmente en la detección de elementos de alarma, tales como hematomas debajo de callosidades, presencia de grietas mínimas, enrojecimientos, erosiones, flictenas serosas o hemorrágicas y maceración interdigital, que obligarán a la consulta inmediata.

Cuadro 1 – Modelo mínimo del cuidado del pie

Equipo de salud a integrar	Médicos, enfermeras y podólogos (equipo básico de salud según modelo de atención por países)
Objetivos a cumplir	Prevención y cuidado curativo básico Elevar la educación sobre los cuidados del pie en personas con DM
Universo	La comunidad y en especial a los pacientes con DM y sus familiares
Áreas	Centros de salud y programas familiares de salud, comunidades, consultorios médicos

- El abordaje en equipo multidisciplinario del pie diabético en el nivel primario, constituido por Médicos, Enfermeras, educadores, podólogos, con entrenamiento en nivel superior; así como equipos multidisciplinarios del nivel secundario y terciario constituidos por Diabetólogos, Endocrinólogos, Internistas, Cirujano Vascular, Traumatólogo, Enfermeras, Podólogos, Fisiatras, Técnicos en órtesis y Fisioterapeutas, deben integrarse para identificar los factores de riesgo en torno al pie, su diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y rehabilitación.
- La Educación del paciente y la familia es fundamental, como así también el entrenamiento del equipo profesional. Esto es crucial para disminuir los gravísimos problemas sociales y económicos que este problema acarrea.

El examen y cuidado periódico de los pies de las personas con diabetes deberá ser incluido dentro de los requisitos de evaluación obligatoria en la confección de la historia clínica al igual que la toma y evaluación de la tensión arterial y la glucemia