

Pie Diabético

Autora: Dra. Milagros Caridad Romero Gamboa

Hospital Manuel Fajardo

Objetivos

Lograr que los estudiantes sean capaces de identificar las características fundamentales del pie diabético actuando en la prevención y tratamiento precoz

Sumario:

- 1.- Concepto de pie diabético.
- 2.- Clasificación. Etiología.
- 3.- Factores predisponentes
- 4.- Cuadro Clínico
- 5.- Diagnóstico positivo.
- 6.- Importancia del diagnóstico y tratamientos precoces.
- 7.- Profilaxis y Principios generales de tratamiento.

Bibliografía Recomendada: El pie diabético. Dr. Arístides García.
Manual para la prevención, diagnóstico y diagnóstico del pie diabético en Cuba.

Situacion Problema

Mujer de 60 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus de 30 años de evolución, ingresa con lesion complicada en pie derecho, tiene dolor en MID a nivel del grueso artejo y febrícula de 37,5 C.

Se observa el edema del miembro que llega al tercio inferior de la pierna y signos de necrosis a nivel del artejo grueso.

Ausencia de pulsos distales



CONCEPTO:

El conjunto multiforme de procesos patológicos que dependen directamente de la diabetes mellitus o son aceleradas por ellas., Pueden ser producidos por varios mecanismos patogénicos, invocando una serie de fenómenos patológicos vasculares, neurológicos e infecciosos que constituyen sus determinantes principales.

CLASIFICACIÓN

1-Clasificación de Williams Pie frío, Pie caliente, Pie no totalmente frío-templado.

2-Clasificación de Edmonds: Ulceras Neuropáticas, Ulceras Neuroisquémicas

3-Clasificación de Gibsons y Eliopoulos Grado I, II, III

4-Clasificación de Nottingham Infección, Isquemia, Neuropatía

5-Clasificación de McCook

- **Pie diabético neuroinfeccioso**

- **Pie diabético isquémico**

- **Pie mixto**

6-Clasificación de Wagner Grado 0, I, II, III, IV, V

7-Clasificación ideal Grado 0, I, II A y B, III A y B, IV, V

8-Clasificación hemodinámica Tipo Oclusivo I y II, No Oclusivo III y Normal IV

9-Clasificación según la extensión Tipo I, II, III, IV

Factores predisponentes

Factores de riesgo menores

- ✓ DM Tipo I (de evolución inferior a 5 años)
- ✓ DM Tipo I (de evolución superior a 10 años)
- ✓ La Retinopatía
- ✓ Deficiente compensación metabólica (existencia de una hemoglobina glicosilada superior al 7 %)
- ✓ La obesidad
- ✓ La existencia de factores de riesgo de ateromatosis: HTA, Tabaco
- ✓ Dislipidemia
- ✓ Bajo nivel socioeconómico y/o mala higiene
- ✓ Educación angiológica deficiente
- ✓ Lesiones previas

Factores de riesgo mayores

- ✓ Neuropatía
- ✓ Deformidad ósea
- ✓ Isquemia
- ✓ Limitación de la movilidad articular
- ✓ Alteraciones de la morfología osteo - articular del pie
- ✓ Negación o no aceptación de la enfermedad
- ✓ Dermopatía

Cuadro Clínico

Pie Diabético Neuroinfeccioso

- 1-Pulsos arteriales periféricos generalmente presentes
- 2-Temperatura aumentada del pie (caliente)
- 3-Presencia de sintomatología nerviosa dominante
- 4-Ausencia de modificaciones posturales de la coloración
- 5-MPP, Artropatía de Charcot, Absceso, o Flemón Difuso
- 6-Asociada a la macro con la micro angiopatía
- 7-Arteriografía Normal
- 8-Radiografía del pie, muestra lesiones óseas

Pie Diabético Isquémico

1. Pulsos arteriales periféricos generalmente ausentes
2. Temperatura disminuida (pie frío)
3. Síntomas neurológicos presentes, dolor de reposo, hiperestesia, áreas isquémicas, reflejo normal en grado III de Fontayne.
4. Oscilometría disminuida, claudicación intermitente, dolor de reposo, cambio de coloración, atrofia de piel y franelas.
5. Tiene 2 manifestaciones clínicas, gangrena diabética y úlcera isquémica
6. Isquemia como elemento determinante.
7. En la Arteriografía aparecen lesiones esteno - oclusivas similares ala de la aterosclerosis

Diagnóstico Positivo

- ✓ Cuadro Clínico
- ✓ Exámenes complementarios
- ✓ Estudios hemodinámicos



Importancia del tratamiento y diagnóstico precoz

Las medidas de prevención o cuidado impiden las complicaciones del pie diabético y nunca se dejara de insistir en su importancia ,por lo que siempre los profesionales de la salud, sobre todo de Atención Primaria, deben hacer hincapié en las medidas de educación para la salud, enseñar técnicas de cuidado y examen periódico de los miembros inferiores.

Principios del tratamiento

Se hace un tratamiento:

- ✓ General, Preventivo y Médico
- ✓ Local (curas)
- ✓ Farmacológico: Cefalosporina de 3ra generación y Metronidazol en fco
- ✓ Quirúrgico: toilette, amputaciones menores y mayores.

Cirugía arterial directa al vaso en los casos isquémicos

- ✓ Tecnología de avanzada (donde se incluye el Factor de Crecimiento Humano Recombinante HEBERPROT – P)

1-¿Cuál es su diagnóstico?

2-Identifique los factores de riesgo

3- Identifique la principales manifestaciones clínicas

4-¿Qué complicaciones pudiera presentarse de no realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno?

5- ¿Qué tratamiento recomendaria?