

CURSO
actualización de
urgencias

CUÁNDO TRATAR UN PIE
DIABETICO Y CUÁNDO
ME PREOCUPO

Para residentes

Formato sesiones

NURIA ÁLVAREZ DIEZ
MARTA GONZÁLEZ GAGO



**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**

CUÁNDO TRATAR UN PIE DIABETICO Y CUÁNDO ME PREOCUPO

1/14

¿QUÉ ES EL PIE DIABÉTICO?

Presenta una alteración anatómica o funcional causada por anomalías neurológicas y/o ciertos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores.

Las úlceras en el pie afectan a 18,6 millones de personas con diabetes cada año y son la principal causa de amputación no traumática en los países desarrollados.

Muchas lesiones y amputaciones son evitables con una correcta prevención y tratamiento.

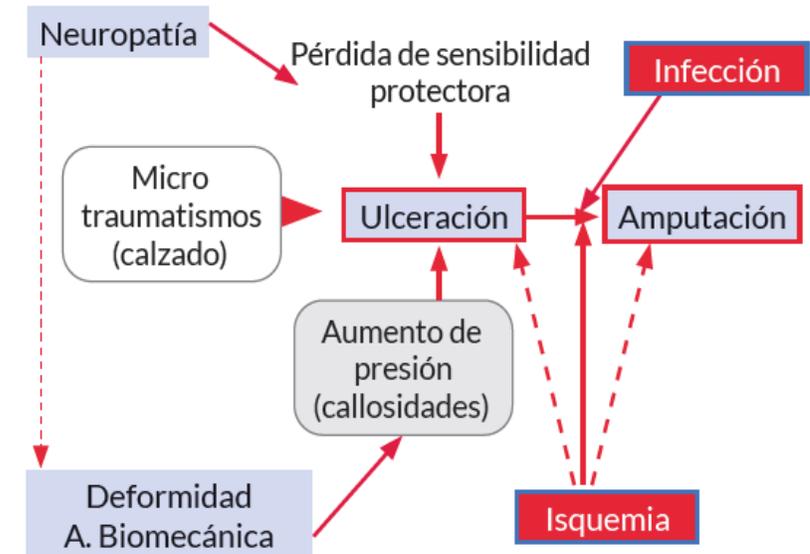


FISIOPATOLOGIA

Los principales factores de riesgo clave en la aparición de úlceras son :

- Neuropatía periférica (pérdida de sensibilidad protectora PSP).
- Arteriopatía periférica (EAP).
- Deformidades en los pies .
- Antecedentes de amputación y/o ERC terminal .

Figura 2. Fisiopatología de la úlcera en el pie diabético.



Fuente: Diseño propio del GdT de Pie Diabético de la redGDPS.



CONTROL DE LA DIABETES

Control metabólico óptimo , alimentación equilibrada , ejercicio regular , control de peso , niveles de colesterol y presión arterial .



PREVENCIÓN DE LESIONES

Higiene diaria de los pies con agua templada, Limar las uñas en línea recta. Limar las uñas en línea recta. Acudir al podólogo -> no auto tratarse los callos o las durezas.



CALZADO

Cómodo
Ancho, nunca de punta estrecha
Flexible y transpirable
No abierto
Comprarlos al final del día

CRIBADO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL PIE DIABÉTICO:



Inspección de pies y calzado

Higiene , patología ungueal ,coloración , temperatura y presencia de deformidades.



Valoración de la sensibilidad protectora

Anamnesis: parestesias , hormigueo , dolor nocturno.
Monofilamento de Semmes Weinstein.



Valoración arterial

Claudicación intermitente , pie frío, dolor en reposo que mejora en declive.
Pulsos pedios y tibiales
IBT
Registro de ondas



EXPLORACIÓN



SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

Térmica (discriminar frío y calor) .Táctil
Algesia(Pinprick o punta roma.)



SENSIBILIDAD PROFUNDA

Presora :**Monofilamento
de Semmens-
Weinstein.**
- **Vibratoria :Diapasón
no graduado de 128 Hz**



MOTORA

Reflejos:
Cutaneo-plantar
Aquileo
Rotuliano



VASCULAR

Índice tobillo – brazo (ITB)
✓ No invasiva
✓ Sencilla
✓ Económica
✓ Incruenta
✓ Fiable

ÍNDICE TOBILLO BRAZO (ITB)

ITB DERECHO

PAS brazo derecho
120 mmHg

ITB IZQUIERDO

PAS brazo izquierdo
115 mmHg

PAS más alta PIE derecho
PAS más alta entre
ambos brazos

PAS más alta PIE izquierdo
PAS más alta entre
ambos brazos

PAS tibial: 80 mmHg
PAS pedia: 65 mmHg

PAS tibial: 110 mmHg
PAS pedia: 90 mmHg

$$\frac{80}{120} = 0,66$$

$$\frac{110}{120} = 0,91$$

ITB de este paciente = 0,66

INDICACIONES

- DM
- Dolor MMII en reposo
- Pacientes con síntomas de claudicación de esfuerzo
- Heridas en MMII que no cicatrizan

CONTRAINDICACIONES

- Bypass
- Flebitis
- Estenosis proximal arterial iliaca
- Estenosis grave con circulación contralateral
- Sospecha de TVP
- Heridas abiertas en zonas de trabajo

PREPARACIÓN

- Explicar procedimiento
- Ropa cómoda
- DS con cabeza y talones apoyados y brazos y tobillos a la altura del corazón
- Reposo sin hablar 10 minutos
- No fumar en las 2 horas anteriores

ELEGIREMOS LA PAS MÁS ALTA DE LAS 2 MEDICIONES DE CADA PIERNA

CALCULAR

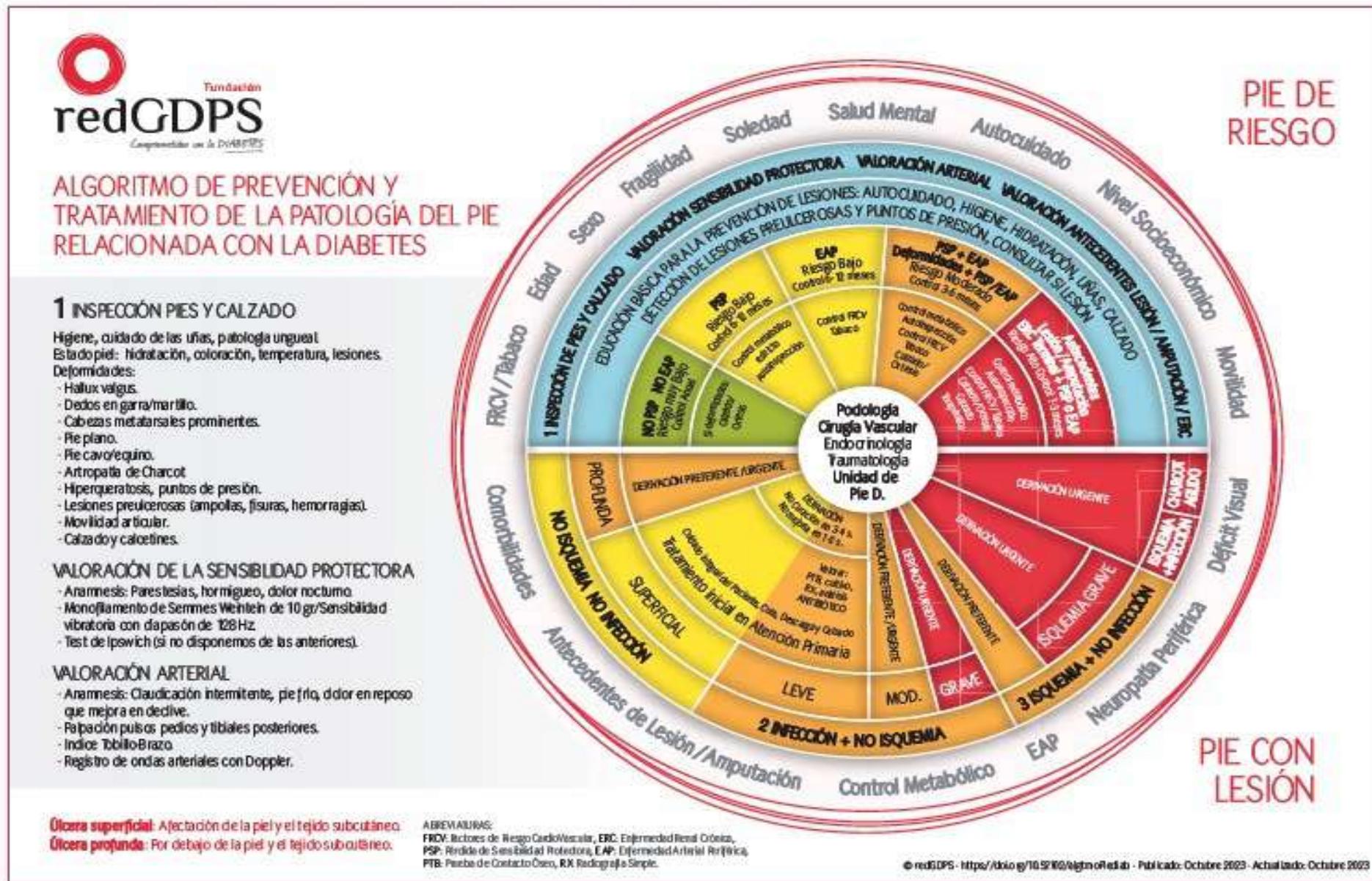
$$\text{ITB DERECHO} = \frac{\text{PAS MÁS ELEVADA EN MIEMBRO DERECHO}}{\text{PAS MÁS ELEVADA DE AMBOS BRAZOS}}$$

$$\text{ITB IZQUIERDO} = \frac{\text{PAS MÁS ELEVADA EN MIEMBRO IZQUIERDO}}{\text{PAS MÁS ELEVADA DE AMBOS BRAZOS}}$$

CLASIFICAR

0,9-1,3	Normal
0,7-0,9	Enf arterial periférica LEVE
0,7-0,4	Enf arterial periférica MODERADA
<0,4	Enf arterial periférica GRAVE
>1,3	Calcificación

Figura 1. Algoritmo de prevención y tratamiento de la patología del pie relacionada con la diabetes.



Fuente: Grupo de trabajo (GdT) sobre el Pie Diabético de la redGDPS. <http://www.redgdps.org/algoritmo-pie-diabetico>.

Algoritmo de prevención y tratamiento de la patología del pie relacionada con la diabetes

Riesgo muy bajo
No hay PSP ni EAP.
cuidados generales del
pie y control anual.



Riesgo moderado:
Control 3-6m
presencia de PSP Y EAP
o una de ellas junto con
deformidades.



**Riesgo bajo: control
cada 6-12 meses.**

PSP: Si déficit de cuidado
derivar al Podólogo.
EAP: Se deberá valorar la
derivación a servicio de
Vascular.



Riesgo alto: Control cada 1-3 meses

Antecedentes de Lesión/ amputación o
ERC terminal +PSP o EAP.
Control metabólico, autoinspección ,
FRCV, tabaco, calzado.



**VALORAR DERIVAR, SI
AUSENCIA DE MEJORA**
:
podólogo, vascular,
traumatología o UPD .



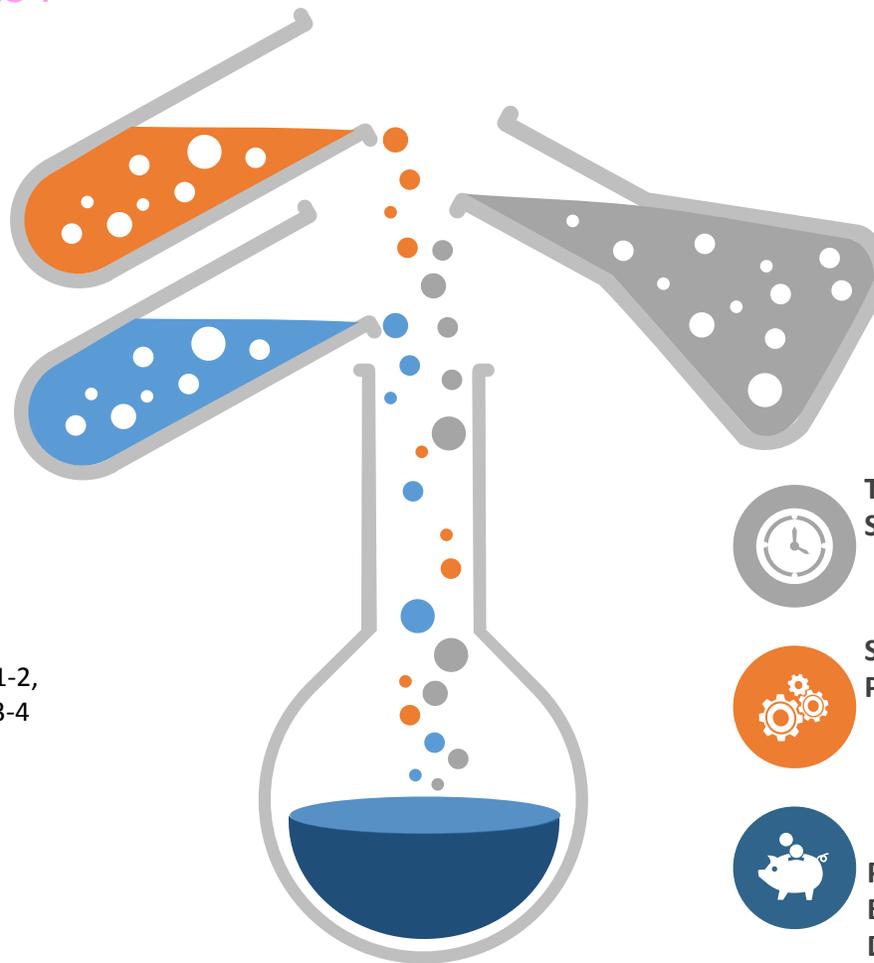
**Pie CON LESIÓN, sin isquemia ni
infección :**

Úlcera superficial :

Desbridamiento de tejido necrótico, control de la inflamación , equilibrio de la humedad (elegir apósito adecuado), descargas para aliviar la presión sobre la herida y favorecer la cicatrización.

Úlcera profunda:

afecta a tendón ,musculo , hueso .
Desbridación preferente inicial. Si en 1-2,
reevaluar y descartar isquemia, si en 3-4
semanas no cura , derivar .



**TRATAMIENTO INICIAL SE REALIZARÁ EN
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA**



**SI LESION PROFUNDA DERIVAR DE FORMA
PREFERENTE .**

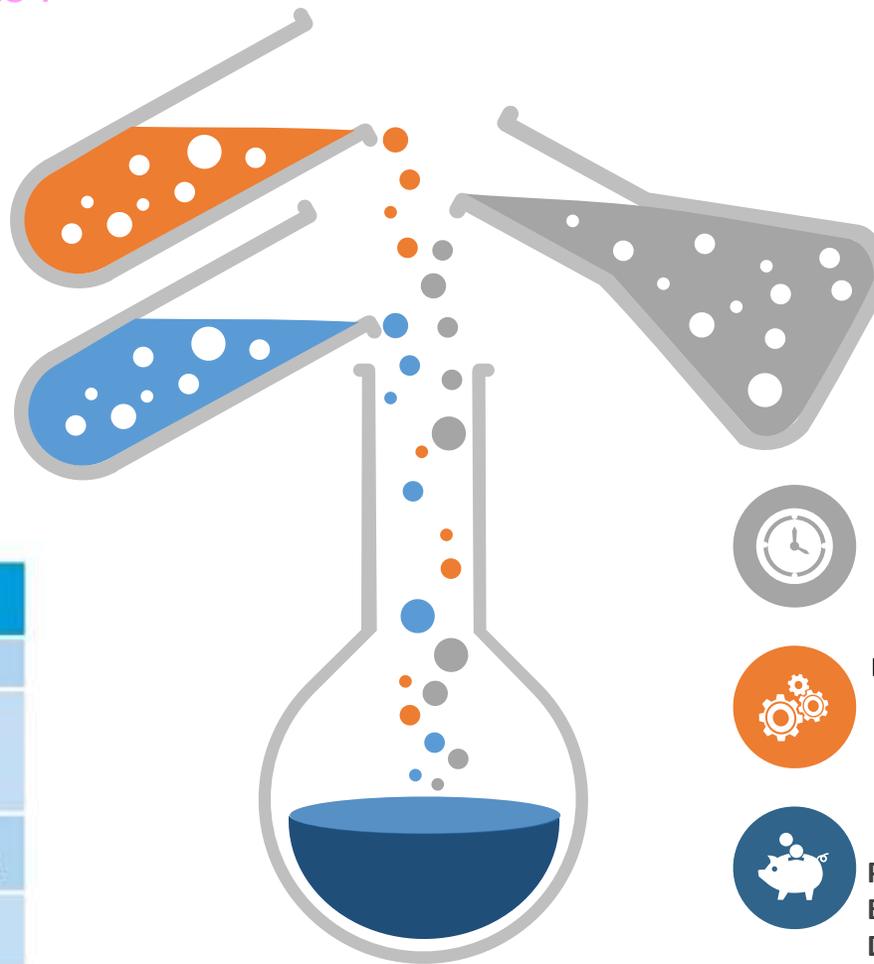


**PODOLOGÍA, SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA ,
ENDOCRINOLOGIA, CIRUGIA VASCULAR UNIDAD
DE PIE DIABETICO.**

**CUÁNDO TRATAR UN PIE DIABÉTICO Y
CUÁNDO ME PREOCUPO**

**Pie CON LESIÓN E INFECCIÓN , sin
isquemia:**

Realizar examen físico, RX, determinación de biomarcadores sanguíneos, prueba de contacto oseo (PTB), cultivo mediante legrado o biopsia.



ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN INFECCIONES LEVES: TRATAMIENTO INICIAL

FACTORES ADICIONALES	PATÓGENOS HABITUALES	ANTIBIÓTICO EMPÍRICO
Ausentes	Cocos Gram+	Oxacilina, Clafexina.
Alergia o intolerancia a B-lactámicos	Cocos Gram+	Clindamicina, Fluoroquinolona (leva/moxifloxacino), Trimetoprim-sulfametoxazol, Doxiciclina.
Exposición reciente a AB	Cocos Gram+ Bacilos Gram-	Amoxicilina-ácido clavulánico, Fluoroquinolonas/trimetoprim-sulfametoxazol.
Alto riesgo de MARSA	MARSA	Trimetoprim-sulfametoxazol, Clindamicina, Doxiciclina, Fluoroquinolona.

Modificado de MKDF Infection Guidelines © 2015 The International Working Group on the Diabetic Foot

PIE CON LESIÓN

CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN

Leve	Sin manifestaciones sistémicas, afecta sólo la piel o el tejido subcutáneo, con un eritema <2 cm alrededor de la herida.
Moderada	Sin manifestaciones sistémicas: - Eritema que se extiende ≥2 cm desde el margen, y/o - Afectación de tejidos más profundos que la piel y los tejidos subcutáneos.
Grave	Afectación sistémica

IMDGF/DSA



Leve :
Antibiótico (tabla) y seguimiento estricto , si en 2 a 7 días no hay mejoría derivar a UPD.



Moderada y grave :
Derivar a urgencias hospitalarias.

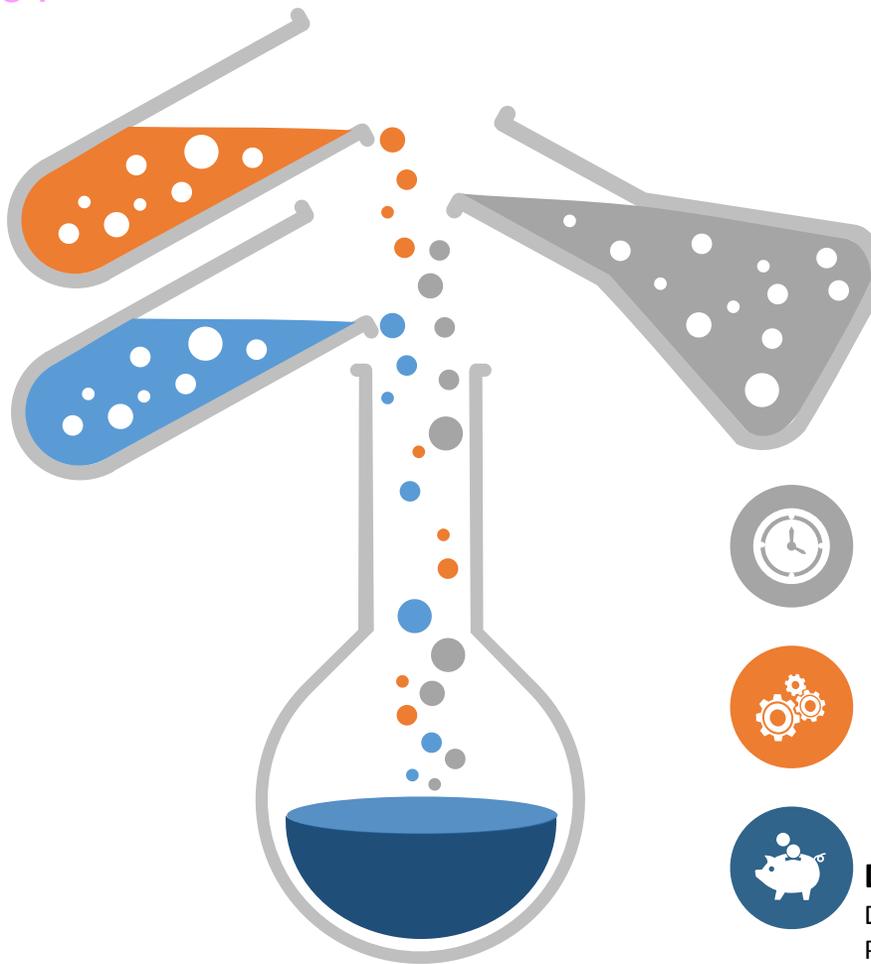


**PODOLOGÍA, SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA ,
ENDOCRINOLOGIA, CIRUGIA VASCULAR UNIDAD
DE PIE DIABÉTICO.**

Pie **CON LESION Y CON ISQUEMIA** , sin
infección:

CRIBAJE DE ISQUEMIA:

- Si la anamnesis es negativa y la inspección y palpación de pulsos no presenta ninguna alteración no será necesario realizar ninguna exploración más.
- En caso de duda el Índice Tobillo- Brazo (ITB)
- Si se sospecha calcificación arterial se pueden realizar otras exploraciones como el Índice Dedo–Brazo (IDB)



PIE DIABETICO CON LESIÓN: La presencia de EAP no es probable si ITB es de 0.9-1.3 , el IDB>0.7 y se objetivan ondas bifásicas o trifásicas con Doppler.

DERIVACION URGENTE SI:

Dolor en reposo, ITB<0.4,PAS en tobillo< 50mmHg, PAS dedo<30mmHg , ondas de pulso arterial ausentes o monofásicas.

BIBLIOGRAFIA

12/14

1. Diabetes práctica 2023:14(04):111-152. doi: 10.52102/diabet/pract.2023.4.art3
2. International Diabetes Federation. Clinical Practice.Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for health care professionals: International Diabetes Federation, 2017.
3. NICE. Diabetic Foot Problems: Inpatient Management of Diabetic Foot Problems. Nice Cg 119. 2011; (March):1-30.
4. Abordaje del pie diabético. Estrategia de diabetes del sistema nacional de salud. Informes, estudios e investigación 2022. Ministerio de Sanidad.





¡GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN!