

Atención del Paciente con Pie Diabético

La ulceración del pie y la amputación del miembro están entre los principales causantes de la deficiencia de la salud y el aumento de los costos en los pacientes con diabetes.

Fuente: Global Guideline for Type 2 Diabetes 97-101, 2012
Autor: International Diabetes Federation
Institución: International Diabetes Federation, Bruselas, Bélgica

Atención recomendada

Se aconseja la evaluación de los pies de los pacientes con diabetes en forma anual. La finalidad reside en detectar las lesiones que requieren tratamiento activo y la presencia de factores de riesgo para la ulceración o amputación. Se debe interrogar al sujeto acerca del antecedente de ulceración o amputación previa, los síntomas de enfermedad vascular periférica y la presencia de dificultades físicas o visuales para el cuidado personal del pie. También se evalúa la existencia de deformidades (dedos en martillo o en garra, prominencias óseas), los indicios visuales de neuropatía (piel seca, venas dilatadas) o de isquemia incipiente. También es aconsejable detectar la presencia de callos y alteraciones ungueales. Se debe prestar atención al calzado que utiliza el individuo. La sensibilidad se puede evaluar mediante el uso de monofilamento de 10 g, diapasón de 128 Hz, biotensiómetro o pinchazos no traumáticos. Se deben palpar los pulsos (dorsal del pie y tibial posterior); ante su disminución, se sugiere realizar la evaluación del índice tobillo/brazo (< 0.9 para enfermedad vascular oclusiva) mediante estudio con Doppler.

Se recomienda discutir con los pacientes diabéticos la importancia del examen del pie y se sugiere educar sobre su cuidado de acuerdo con las necesidades individuales y el riesgo de úlceras y amputación.

El riesgo de ulceración o amputación se clasifica de acuerdo con los hallazgos de la evaluación. Se considera que el sujeto no presenta riesgo agregado si no tiene factores de riesgo ni antecedentes de ulceración o amputación previa. Un individuo sin úlceras ni amputaciones previas se encuentra en riesgo de tenerlas ante la presencia de un factor de riesgo. Los pacientes con 2 factores de riesgo o más presentan alto riesgo de tener una ulceración o amputación. Las personas que alguna vez tuvieron úlceras o los pacientes a los que se les realizó una amputación poseen riesgo muy alto de volver a presentar estas complicaciones.

Se sugiere acordar un plan de atención del pie sobre la base de los hallazgos propios de cada individuo con diabetes. La conducta a seguir coincide con el nivel de riesgo evaluado. Si el paciente no presenta riesgo agregado, se programan revisiones regulares, aproximadamente cada 6 meses. En cada revisión se inspeccionan ambos pies, se evalúa el calzado, se aconseja acerca de éste y se acentúa la educación sobre el cuidado del pie.

Los pacientes con riesgo alto deben ser evaluados cada 3 a 6 meses por un equipo de atención del pie. En cada examen se inspeccionan ambos pies y el calzado. Se considera la necesidad de realizar una evaluación vascular o derivar en caso

de estar indicado. Se debe reforzar la educación sobre los cuidados del pie.

Los sujetos con ulceración o infección del pie deben ser derivados a un equipo de atención del pie dentro de las 24 horas. Se realiza un tratamiento apropiado de la herida con debridamientos y vendajes adecuados. La infección se clasifica en leve (superficial, con celulitis mínima), moderada (más profunda que la piel o una celulitis más extensa) o grave (acompañada por signos sistémicos de sepsis). Se considera un tratamiento antibiótico sistémico para la celulitis extensa o la infección del hueso. Los antibióticos de primera línea son las penicilinas, los macrólidos, la clindamicina o el metronidazol. Si se sospecha osteomielitis se realiza una exploración del hueso mediante técnicas de imagen y biopsia, de estar indicada. Se recomienda reducir la carga de peso y utilizar dispositivos que alivien la presión (como las muletas) y la distribuyan en forma óptima (uso de férulas). Se debe investigar y tratar la insuficiencia vascular. Una vez cicatrizada la úlcera, se recomienda el uso de calzados especializados y la evaluación individualizada para prevenir la recurrencia.

La amputación no se considera a menos que se haya realizado una evaluación vascular detallada, si el dolor isquémico en reposo no puede tratarse con analgesia o revascularización, si no es posible aplicar otras medidas para la infección del pie que compromete la vida o si se encuentra presente una úlcera que no cicatriza y ésta se acompaña por una carga mayor de enfermedad que la resultante de una amputación.

Atención limitada

La evaluación del riesgo y la clasificación se realizan como en la atención recomendada, con evaluación con monofilamento de 10 g, diapasón o pinchazos no traumáticos. El análisis de la circulación periférica se efectúa mediante la palpación de los pulsos.

La clasificación de la infección también se evalúa conforme la atención recomendada, pero la antibioticoterapia se administra por vía intravenosa para las infecciones profundas y se ajusta según la respuesta o los resultados del antibiograma.

La derivación al servicio vascular se realiza de acuerdo con los hallazgos observados y las instalaciones de revascularización disponibles.

Atención abarcadora

El equipo de atención del pie puede optimizarse si en un mismo sitio se encuentran los cirujanos vasculares, los traumatólogos, los ortopedistas, los trabajadores sociales y los psicólogos. Este equipo puede contar con equipos sofisticados



dos de evaluación vascular y angiografía. Se pueden realizar mediciones de la distribución de la presión en el pie.

Fundamento

La ulceración del pie y la amputación del miembro están entre los principales causantes de la deficiencia de la salud y el aumento de los costos en los pacientes con diabetes. La intervención secundaria en los sujetos que presentan daño vascular y nervioso puede reducir estos costos y la carga asociada con esta condición, tanto para el paciente como para la sociedad.

La amputación es, por lo general, precedida por una ulceración en el pie. Para disminuir sustancialmente la frecuencia de amputación se debe focalizar en la prevención, la educación del paciente y el personal, el tratamiento multidisciplinario de las úlceras y el control cercano del paciente con diabetes.

Se sugiere realizar un examen regular del pie para detectar las lesiones que requieren tratamiento y los factores de ries-

go para ulceración y amputación. Estos factores de riesgo son antecedentes de ulceración o amputación previa, neuropatía periférica, enfermedad vascular periférica y deformidades en el pie. En la mayoría de los casos, el uso de un calzado inadecuado es el evento final en la génesis de la ulceración.

Idealmente, los pacientes con ulceraciones deben ser derivados a un equipo multidisciplinario de atención del pie, dado que se demostró que esto puede reducir las amputaciones entre un 50% y 80%.

Es importante realizar evaluaciones sobre la incidencia anual de ulceración, la hospitalización a causa de una complicación en el pie, la tasa de curación de las úlceras dentro de un tiempo definido y la tasa de amputación en diferentes niveles del miembro. También se puede estimar el número de pacientes con diabetes tipo 2 a los que se les examinó el pie en el último año como un porcentaje de los sujetos con diabetes tipo 2 que fueron atendidos en este período.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014
www.siicsalud.com