

# PIE DIABÉTICO: ¿PODEMOS PREVENIRLO?

DIABETIC FOOT: CAN WE PREVENT IT?

DRA. ORIANA PAIVA M. (1), DRA. NINA ROJAS S. (2)

(1) Médico Internista, Diabetóloga, Hospital Regional de Concepción. Profesor Instructor Departamento Medicina Interna, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

(2) Médico Internista, Endocrinóloga y Diabetóloga, Representante chilena ante la International Working Group Diabetic foot (IWGDF).

Email: paivaoriana@gmail.com

## RESUMEN

La diabetes es una enfermedad epidémica, con más de 400 millones de personas diagnosticadas en la actualidad. Las úlceras del pie son una de las complicaciones crónicas más frecuentes de esta población, con un riesgo acumulado de desarrollarla a lo largo de la vida de 15%. La neuropatía y la enfermedad vascular son las principales causas de su aparición. Las amputaciones no traumáticas en diabéticos son 15 veces más frecuentes que en la población general, superando en 2 a 3 veces la tasa en hombres que en mujeres. El 80% se puede prevenir. La clave para ello incluye un examen periódico del pie a todo diabético al menos 1 vez al año, educación del paciente en autocuidado, para que logre identificar precozmente la aparición de lesiones evitando mayores complicaciones, un zapato adecuado y un buen control metabólico.

*Palabras clave:* Diabetes, úlcera, pie diabético, amputación, examen del pie, prevención.

## SUMMARY

Diabetes is an epidemic disease, with more than 400 million people diagnosed today. Foot ulcers are one of the most common chronic complications of this population, with a cumulative risk of developing it throughout the life of 15%. Neuropathy and vascular disease are the main causes of its appearance. Nontraumatic amputations in diabetics are 15 times more frequent than in the general population, exceeding 2-3 times the rate in men than in women. 80% is preventable. The key to that includes a periodic review of all

diabetic foot at least one time a year, patient education in self-care, to achieve early identification of the occurrence of injuries preventing further complications, proper shoe and a good metabolic control.

*Key words:* Diabetes, ulcer, diabetic foot, amputation, foot exam, prevention.

## 1. DEFINICIONES

Llamamos **PIE DIABÉTICO** a aquel pie que presenta una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías neurológicas y/o diversos grados de enfermedad vascular periférica en un paciente diabético, que le confiere a éste una mayor susceptibilidad de presentar infección, ulceración y/o destrucción de tejidos profundos (1). Denominamos **ÚLCERA** a una solución de continuidad que abarca todo el espesor de la piel. Según su profundidad y tejidos subyacentes afectados puede clasificarse en distintos grados (Clasificación de Wagner). Por otro lado se define **AMPUTACIÓN** a la separación de una extremidad del cuerpo o parte de ella. En nuestro caso, consideramos la amputación de origen no traumático, en personas con diabetes (14).

## 2. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Actualmente más de 400 millones de personas en el mundo tienen diabetes y se proyectan más de 500 millones para el año 2030. Nuestro país no se aleja de esta realidad mundial.

La prevalencia estimada en Chile es de 9,4% en población mayor de 15 años y de 26% en mayores de 65 años (2). Las úlceras del pie son una de las complicaciones crónicas más frecuentes de ésta población; se estima que el riesgo acumulado de desarrollar una úlcera del pie a lo largo de la vida en ellos es de un 15% al menos. Por otro lado, las amputaciones no traumáticas en diabéticos son 15 veces más frecuentes que en la población general, superando en 2 a 3 veces la tasa en hombres que en mujeres. Ambas constituyen un serio problema de salud que genera un alto costo social y económico para el paciente, sus familiares y los sistemas de salud (3).

Lo más interesante de estos datos es que el 80% de las úlceras y amputaciones del pie se podrían prevenir con educación y un examen clínico frecuente. Lamentablemente, los profesionales de salud no siempre estamos habituados a una correcta y periódica evaluación de los pies de nuestros diabéticos, lo que lleva a un importante subdiagnóstico e inadecuada clasificación y manejo. En la última Encuesta Nacional de Salud el 48% de los diabéticos informó que nunca se le había realizado un examen de los pies. Es por ello que el MINSAL inició hace unos años un plan de reforzamiento en la prevención del pie diabético mediante la evaluación al menos anual en la atención primaria, lográndose hasta ahora cerca del 80% de las metas.

En la medida que se logre una atención más integral del diabético, con énfasis en la educación del autocuidado de los pies y la revisión periódica de ellos por parte del médico, podremos bajar las altas cifras de amputación, consecuencia en gran parte de un diagnóstico tardío.

**3. ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA RECOMENDADA PARA EVALUAR LOS PIES DEL PACIENTE DIABÉTICO?**

El Ministerio de Salud recomienda que todo paciente diabético debe ser evaluado de los pies al menos 1 vez al año (4). Cuando el paciente ya presenta algún factor de riesgo (neuropatía, enfermedad vascular, amputaciones etcétera) debe ser evaluado al menos cada 3 meses. Es importante tener presente que la ausencia de síntomas no significa tener los pies sanos.

**4. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DEL PIE DIABÉTICO**

Los factores que pueden favorecer la aparición del pie diabético son múltiples (Tabla 1). De todos ellos, la Neuropatía diabética es lejos la principal causa de pie diabético (70 a 100%); la pérdida de sensibilidad de la extremidad reduce la percepción de dolor y de la presión, asocia desbalance muscular, con pérdida de la protección del

**TABLA 1. FACTORES DE RIESGO PARA ULCERACIÓN DEL PIE**

Género masculino
Historia de úlceras previas
Tabaquismo
Diabetes de más de 10 años de diagnóstico
Neuropatía diabética
Enfermedad arterial oclusiva distal
Deformidades estructurales del pie: Hiperqueratosis, Charcot, dedos en garra, pie plano o pie cavo, pie equino varo (estrechamiento tendón de Aquiles)
Mal control glicémico
Sedentarismo
Cambios en la calidad de la piel: fisuras, sequedad, dishidrosis, micosis
HTA
Retinopatía, Nefropatía

pie, lo que lleva a deformidades anatómicas, riesgo mayor de fisuras o grietas y alteración de la microcirculación. La enfermedad vascular arterial periférica está presente en el 15 a 30% de las personas diabéticas con úlceras de los pies. El 50% de ellos no tendrá ningún síntoma, probablemente por asociar neuropatía, lo que determina que muchas veces se pesquise recién cuando el paciente presenta una isquemia aguda crítica. Detallaremos brevemente el rol que cumplen en este proceso ambas condiciones.

**• Neuropatía diabética**

El 60% de los pacientes diabéticos presentaran en algún momento neuropatía en las extremidades inferiores. Un 8% tendrá neuropatía objetiva ya al momento del diagnóstico. La neuropatía es la principal causa de dolor de pies en diabéticos, y es más prevalente a mayor edad y duración de la diabetes (5). Puede presentarse con compromiso sensitivo, motor y/o autónomo. La neuropatía sensitiva es generalmente quien precipita los síntomas de dolor, pero el 50% puede ser asintomático. Compromete fibras cortas y largas. Clínicamente podemos encontrar: dolor, ardor, sensación de quemazón en las plantas de los pies, cambios de temperatura, alteración en la vibración, en el tacto, aparición de lesiones plantares

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830018>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)