

Úlcera del pie diabético

Noviembre 2017



La diabetes mellitus (DM) es considerada un problema de salud a escala mundial, por sus elevadas tasas de incidencia y prevalencia, por ser causa importante de morbilidad y mortalidad, además de constituir un factor de riesgo importante para la aparición de otras enfermedades de origen vascular que se sitúan entre las primeras causas de muerte. La DM genera un desorden metabólico que afecta a una gran parte de los órganos y sistemas del organismo, los elevados costos de la terapéutica y los cuidados higiénicos sanitarios que implica esta enfermedad favorecen el desequilibrio familiar y social.

No es una afección única, sino es un síndrome dentro del cual deben individualizarse diferentes entidades nosológicas. La complicación vascular más temida de la DM es el pie diabético y como consecuencia de este, la amputación no traumática de un miembro inferior. Se estima que casi el 20 % de las hospitalizaciones atribuidas a la diabetes son el resultado de úlceras e infección del pie; la mayoría tienen una epitelización exitosa, pero entre el 15 y el 20 % requieren de amputaciones del miembro inferior; sin embargo, se considera que aproximadamente el

50 % de dichas amputaciones podrían ser evitadas

En la patogenia del pie diabético intervienen la microangiopatía, la macroangiopatía, la neuropatía periférica y la infección, asociados a otros factores de riesgo como: el tiempo de evolución de la DM, la edad avanzada, las alteraciones ortopédicas.

[Rev Cubana Angiol Cir Vasc 2017; 18 \(1\)](#)

“A medida que la infección es más profunda y extensa se hace necesario un proceder más invasivo”

Las lesiones en el pie de los pacientes diabéticos el primer síntoma es la disminución de la sensibilidad. En las etapas iniciales la primera afectación se produce en la sensibilidad profunda y más adelante en la sensibilidad táctil superficial, dolorosa y térmica. La combinación de esos elementos ocasiona acortamiento en los tendones alterando la distribución de carga que soporta el pie. A nivel osteoarticular suelen apreciarse con cierta frecuencia la aparición de dedos en garra o en martillo, además de engrosamiento de la piel lo que provoca restricción en la movilidad articular. También pueden afectarse por la isquemia, las arterias de mediano y gran calibre, de forma que se calcifican y se altera la presión arterial a nivel de las arterias tibiales.

Los factores implicados en la aparición de las úlceras por pie diabético (UPD) son neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica, alteraciones estructurales del pie, dedos en martillo y en garra, hallux valgus, artropatía de Charcot o cualquier limitación en la movilidad articular condicionando un aumento de la presión plantar máxima en la zona, ocasionando la formación de hiperqueratosis. Factores de riesgo como úlcera o amputación previa tabaquismo, mal control metabólico y el uso de calzado no adecuado.

[Díaz Martínez M. \(2017\). Tratamiento de úlceras en pie diabético](#)

FACTORES DE RIESGO

1.- ULCERA ACTIVA → WAGNER 1 O SUPERIOR

CLASIFICACIÓN DE WAGNER



Adaptado de: MINISTERIO DE SALUD NORMA CLINICA Manejo Integral del Pie Diabético 5 Abril 2006

El desarrollo de úlceras por pequeñas lesiones y su subsiguiente infección, es la principal causa de amputación no traumática de miembros inferiores (MII).

Cada año más de un millón de personas pierde una extremidad por esta causa. “La tasa de prevalencia de amputaciones varía entre 0,2 y 4,8% con una incidencia anual entre 46,1 y 936 por 100.000 personas”.

Entre el 40 y el 70% de las amputaciones no traumáticas de MII están vinculadas con diabetes, y hasta el 85% se producen por úlceras.

Es de sumo interés incorporar a la práctica clínica ordinaria estrategias que incluyan prevención, educación de pacientes y personal sanitario, tratamiento multidisciplinario y evaluación continua de las úlceras.

Tanto la OMS como la International Diabetes Federation (IDF) tienen como objetivo reducir a la mitad la tasa de amputaciones.

Rev. Int. Cienc. Podol. 2017; 11(2)

“La edad avanzada es un factor de riesgo para la aparición de úlcera de pie diabético

En general y con independencia del grado de la lesión, la conducta terapéutica en un paciente con pie diabético se basa en el control metabólico, el control de los factores de riesgo modificables (hábito de fumar, hipertensión arterial y dislipidemia, entre otros), el desbridamiento, el empleo de apósitos, el tratamiento antimicrobiano de las infecciones, la eliminación de la presión del área lesionada, el uso de injertos de piel, los factores de crecimiento y el empleo de métodos de revascularización en caso de existir indicación.

En estudios clínicos previos en pacientes con UPD se ha evidenciado que la administración intralesional de Heberprot-P® (EGF) estimula la cicatrización y se ha obtenido, como resultado, la formación de un tejido de granulación útil en el lecho de las úlceras que permite el cierre por segunda intención o mediante injerto de piel. Este efecto se ha asociado a una reducción del riesgo de amputación.



No se puede curar sin antes RETIRAR la
HIPERQUERATOSIS!!!



Artículos y noticias de interés

- *Efectividad de una nueva propuesta en el tratamiento antimicrobiano de la infección del pie diabético*

Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2017;18(1)

- *Pie diabético: ¿podemos prevenirlo?*

Revista Médica Clínica Las Condes, 2016-; 27 (2)

- *Tratamiento y gestión del pie diabético*

Angiología, 2017; 69, (1)

- *Plantillas para evitar la formación de úlceras en los pies de personas diabéticas*

Dos egresados de la carrera de Ingeniería Biomédica de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la UNC idearon una plantilla capaz de medir la presión que soporta la planta del pie al caminar. Con un diseño flexible y ergonómico, este dispositivo está realizado totalmente con tecnología de impresión en 3D y cuenta con 21 sensores ubicados estratégicamente que ejecutan un control dinámico de la pisada durante el transcurso del día

- *Tratamiento de úlceras en el pie diabético. Revisión*

Rev. int. cienc. podol. 2017

11(2)

- *Mieles de abejas sin aguijón en el tratamiento de úlceras de pie diabético*

Salud Pública de México

HOJA INFORMATIVA

BASES DE DATOS Y SITIOS CONSULTADOS

The logo for ClinicalKey, featuring the word "ClinicalKey" in white text on an orange rectangular background.The logo for NCYT Amazings, with "NCYT" in large white letters and "Amazings" in smaller white letters to its right. Below "Amazings" is the tagline "Noticias de la Ciencia y la Tecnología Divulgando la Ciencia por Internet desde 1997" in a very small font.

DESCRIPTORES

DeCS

PIE DIABÉTICO

MeSH

DIABETIC FOOT

Límites:

Fecha de publicación: 2016-2017

Idiomas: Español

Elaborado por:

**Grupo Gestión de Información en Salud
Centro Provincial Información de Ciencias
Médicas Camagüey, 2017.**

<http://www.sld.cu/sitios/cpicm-cmw/>