

Valoración y prevención del pie diabético

Oct 2023. Iván Durán Sáenz, Francisco Cegri Lombardo, Èrica Homs Romero, Gonzalo Esparza Imas, Begoña De Miguel Lekue, Natalia Arvelo Rosales



Cómo citar este documento: Durán Sáenz I, Cegri Lombardo F, Homs Romero E, Esparza Imas G, De Miguel Lekue B. Monografía: Valoración del pie diabético [Internet].

Álava: HeridasenRed; 2023 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-valoracion-y-prevencion-del-pie-diabetico>

La enfermedad del pie diabético es una complicación grave de la diabetes mellitus (DM), que afecta entre el 3-4% de las personas con DM en todo el mundo (1). La prevalencia de padecer una úlcera en el pie a lo largo de la vida para una persona con DM con DM está entre 19-34% (2). La tasa de amputaciones por cada mil pacientes con DM, referidas a la población con DM de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), es en torno a 3 por cada 1.000 personas con diabetes, siendo aproximadamente el doble en los hombres que en las mujeres (3).

La responsable de realizar el cribado vascular y neuropático en la Atención Primaria (AP) es la enfermera de familia y comunitaria (4), con el objetivo de valorar el grado de riesgo de desarrollo de una úlcera de pie diabético con las escalas específicas diseñadas para la detección y prevención, como son para la neuropatía: valoración síntomas (NSS) y signos discapacidad (NDS) (5-6). En caso de presencia de úlcera, se deben utilizar escalas validadas de clasificación como son Wagner (7) y Texas (8).

Hay cinco elementos clave que sustentan los esfuerzos para prevenir las úlceras en los pies (9):

ELEMENTOS CLAVE para prevenir las úlceras en los pies

- 1 Identificación del pie de riesgo
- 2 Inspección y exploración de forma periódica del pie de riesgo
- 3 Educación sanitaria al paciente y familia
- 4 Asegurar el uso rutinario de calzado apropiado
- 5 Tratar los factores de riesgo de la ulceración



Estos cinco elementos deberían abordarse como parte del **cuidado integral para personas con alto riesgo de ulceración**, riesgo 3 de la clasificación del International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) por un equipo de profesionales de la salud debidamente capacitado (9).

El sistema de estratificación de riesgo publicado en 2023 por el IWGDF y frecuencia de despistaje según categoría de riesgo se presenta en la tabla 1:

Categoría	Riesgo Úlcera	Características	Frecuencia*
0	Muy bajo	No PSP y no EAP	Una vez al año
1	Bajo	PSP o EAP	Una vez cada 6-12 meses
2	Moderado	PSP + EAP, o PSP +deformidad del pie, o EAP +deformidad del pie	Una vez cada 3-6 meses
3	Alto	PSP o EAP y uno o más de los siguientes: -historia de la úlcera en el pie -amputación de la extremidad inferior (Menor o mayor) -enfermedad renal en fase terminal	Una vez cada 1-3 meses

*La frecuencia del examen está basada en la opinión de expertos, puesto que no hay evidencia publicada que apoye estos intervalos
PSP=pérdida de sensibilidad protectora. EAP= enfermedad arterial periférica

TABLA 1. Sistema de estratificación de riesgo y frecuencia de despistaje según categoría de riesgo (9).

A continuación, se detallan de forma general los **cinco elementos clave** que sustentan los esfuerzos para **prevenir las úlceras en los pies (9)**:

1. Identificación del pie de riesgo

Se debe examinar anualmente a una persona con diabetes con muy bajo riesgo de ulceración (riesgo 0 del IWGDF), valorando la presencia de signos, síntomas de pérdida de la sensibilidad protectora y enfermedad arterial periférica, para identificar si están en riesgo de ulcerarse en el pie, incluyendo lo siguiente:

Historia Clínica: Úlcera previa/amputación de extremidad inferior, claudicación

Examen del estado vascular: Pulso dorsal del pie, tibial posterior, popliteo y femoral + realización del ITB

Examen de la pérdida de sensibilidad protectora (PSP): evaluada con una de las siguientes técnicas:

Percepción de la sensibilidad profunda: monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g

Figura 3. Cómo se utiliza un alfiler para evaluar la pérdida de la sensibilidad protectora con el monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g.



Figura 4. Método apropiado para usar el monofilamento Semmes-Weinstein de 10g.



Sensibilidad profunda: diapasón de 128 Hz

*Cuando el monofilamento o el diapasón no estén disponibles, utilice el test de la sensibilidad táctil, Ipswich Touch Test (IpTT): toque ligeramente con su dedo índice durante 1-2 segundos los pulpejos de los dedos del pie del paciente



Estas pruebas componen una exploración básica, las pruebas que componen una exploración neuropática completa, son: Sensibilidad superficial (pincel, pimprick, barra térmica).

La PSP se produce habitualmente por polineuropatía diabética. Si está presente, por lo general, es necesario obtener más datos de la historia y realizar más exploraciones para investigar sus causas y consecuencias, pero esto está fuera del alcance de la presente guía.

2. Inspección y exploración de forma periódica del pie de riesgo

(riesgo 1 o superior del IWGDF)

<p>En una persona con diabetes que tenga pérdida de sensibilidad protectora o enfermedad arterial periférica (riesgo 1-3 del IWGDF) se debe realizar un examen más completo, incluyendo lo siguiente:</p>
<p>Historia Clínica: preguntar sobre ulceración previa/amputación de la extremidad inferior, enfermedad renal en fase terminal, aspectos educativos sobre el pie, aislamiento social, acceso deficiente a la asistencia sanitaria y dificultades financieras, dolor en el pie (al caminar o en reposo) o entumecimiento y claudicación</p>
<p>Examen del estado vascular: palpación de pulsos en el pie y realización del índice tobillo-brazo (ITB)/índice dedo brazo (IDB).</p>
<p>Inspección de la piel: valoración del color de la piel, temperatura, presencia de callosidades o edema, signos de lesiones preulcerativas /cicatriz.</p>
<p>Inspección de estructuras óseas/articulares: compruebe si hay deformidades (p. ej., dedos en garra o martillo), prominencias óseas anormalmente grandes o limitación de la movilidad articular. Examine los pies con el paciente tumbado y de pie</p>
<p>Evaluación de la pérdida de sensibilidad protectora (PSP), si en un examen previo la sensibilidad protectora estaba conservada</p>
<p>Examen del calzado: que se ajusta mal, que sea inadecuado o que el paciente no lo use</p>
<p>Deficientes cuidados de los pies, p.ej. corte incorrecto de las uñas de los pies, pies sin lavar, infección superficial por hongos o calcetines sucios</p>
<p>Cuando tiene dificultad de autocuidado con limitaciones físicas que pueden dificultar el autocuidado del pie (p. ej. agudeza visual, obesidad) se recomienda la visita al podólogo.</p>

3. Educación sanitaria a la persona con DM y familia sobre el cuidado del pie

Las personas con diabetes deben aprender como reconocer las úlceras en los pies y los signos de las lesiones preulcerosas y saber qué pasos deben seguir si surgen estos problemas.

El educador debe enseñar habilidades específicas al paciente, tales como, como cortar las uñas del pie adecuadamente.

Un miembro del equipo sanitario debe proporcionar educación estructurada de manera individual o en pequeños grupos de personas, en múltiples sesiones, con refuerzo periódico y preferiblemente utilizando diferentes métodos. Deben recibir formación periódica para mejorar sus propias habilidades para cuidar a las personas con alto riesgo de ulceración en el pie.

4. Asegurar el uso rutinario de calzado apropiado

En personas con diabetes e insensibilidad en el pie, el uso de los zapatos inapropiados o caminar descalzos, son las principales causas de traumatismos en los pies que desencadenan en la ulceración.

Las personas con pérdida de la sensibilidad protectora (PSP) tienen que, y deberían ser motivadas a utilizar un zapato terapéutico apropiado durante todo el tiempo que estén calzados, tanto fuera como dentro del domicilio.

5. Tratar los factores de riesgo de la ulceración

Esto incluye: retirar el exceso de callosidad, proteger las ampollas o drenarlas si es necesario, tratar apropiadamente las uñas encarnadas o el engrosamiento ungueal y prescribir antifúngicos para las infecciones causadas por hongos.

En aquellos pacientes con úlceras recurrentes a consecuencia de las deformidades en el pie a pesar la utilización óptima de las medidas preventivas como se han descrito anteriormente, se debe considerar la intervención quirúrgica para corregir estas deformidades.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Zhang Y, Lazzarini PA, McPhail SM, van Netten JJ, Armstrong DG, Pacella RE. Global Disability Burdens of Diabetes-Related Lower-Extremity Complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care*. 2020 Mar 5;43(5):964–74.
2. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*. 2016 Nov 3;49(2):106–16.
3. Lopez-de-Andres A, Jiménez-García R, Aragón-Sánchez J, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, Méndez-Bailón M, et al. National trends in incidence and outcomes in lower extremity amputations in people with and without diabetes in Spain, 2001–2012. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2015 Jun;108(3):499–507.
4. Abordaje del pie diabético. Estrategia de diabetes del sistema Nacional de salud. Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad. 2022
5. Lázaro Martínez JL, Cruz Almaraz M, Álvarez Hermida Á, Blanes Mompó JI, Escudero Rodríguez JR, García Morales EA, et al. Documento de consenso sobre acciones de mejora en la prevención y manejo del pie diabético en España. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 5];68(7):509–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8025272>
6. Chawla, A; Bhasin, G, Chawla, R. Validation Of Neuropathy Symptoms Score (NSS) And Neuropathy Disability Score (NDS) In The Clinical Diagnosis Of Peripheral Neuropathy In Middle Aged People With Diabetes . *The Internet Journal of Family Practice*. 2013 Volume 12 Number 1
7. Smith RG. Validation of Wagner's classification: a literature review. *Ostomy/Wound Management* [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2023 Oct 5];49(1):54–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12532034/>
8. Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a Diabetic Wound Classification System: The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. *Diabetes Care* [Internet]. 1998 May 1 [cited 2023 Oct 5];21(5):855–9. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/21/5/855.short>
9. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. The International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). 2023

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Duran Saenz, Ivan](#)
- [Cegri Lombardo, Francisco](#)
- [Homs Romero, Erica](#)
- [Esparza Imas, Gonzalo](#)
- [De Miguel Lekue, Begoña](#)
- [Arvelo Rosales, Natalia](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)