

DIABETES MELLITUS

PIE DIABETICO

DEFINICION

- ULCERACION, INFECCION Y/O GANGRENA DEL PIE ASOCIADO A NEUROPATIA DIABETICA Y A DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERISFERICA
- ES LA CONSECUENCIA DE UNA **DESCOMPENSACION SOSTENIDA DE LOS VALORES DE GLICEMIA**

CLASIFICACION SEGÚN ETIOPATOGENIA

- PIE DIABETICO NEUROPATICO
- PIEDIABETICO ISQUEMICO
- PIE DIABETICO MIXTO



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ULCERAS PD

	NEUROPATICA	NEUROISQUEM	ISQUEMICA
SENSIBILIDAD	AFECTADA	AFECTADA	INTACTA
LOCALIZACION	AREAS DE ROCE Y PRESION	PERISFERICAS :CANTOS TALON	PERISFERICAS DISTALES ANTEPIE
PIEL PERI LESION	HIPER QUERAT	SANA O FRAGIL	FRAGIL / CIANOTICA
LECHO	GRANULATORIO / ESFACELO	GRANULATORIO PALIDO / ESFACEL	PALIDO / NECROTICO
COLORACION	N/ LEVE ROJO	PALIDES	PALIDES
TEMPERATURA	NORMAL	NORMAL O _{DISM}	DISMINUIDA
RASPADO	SANGRA	SANGRA POCO	NO SANGRA
DOLOR	NO	NO	SI
PULSOS	PRESENTE	AUSENTE	AUSENTE

CLASIFICACIÓN DEL PIE DIABÉTICO SEGÚN WAGNER.

GRADO.	IMAGEN.	LESIÓN.	CARACTERÍSTICAS.
0		Ninguna Pie de Riesgo.	Callos gruesos, cabeza de metatarsianos prominentes, deformidades oseas.
I		Úlceras Superficiales.	Destrucción del espesor total de la piel.
II		Úlceras Profundas.	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin infectar el hueso. Infectada.
III		Úlceras profundas más absceso (Osteomielitis).	Extensa y profunda, secreción, mal olor, Infectada.
IV		Gangrena Limitada.	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.
V		Gangrena Profunda.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

WAGNER Grado I



WAGNER Grado II



WAGNER Grado III



WAGNER Grado IV



VALORACION DE ULCERA PIE DIABETICO

- ASPECTO
- EXTENCION
- PROFUNDIDAD
- EXUDADO
- CALIDAD EXUDADO
- TEJIDO ESFACELADO
- TEJIDO GRANULATORIO
- EDEMA
- DOLOR
- PIEL CIRCUNDANTE

Diagrama de valoración de las úlceras de pie diabético					
Grado	1	2	3	4	5
Aspecto	Erimatoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico negruzco
Mayor extensión	0 - 1 cm	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm	>10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25 %	25 - 50 %	>50 - 75 %	>75 %
Tejido granulatorio	100 %	99 - 75 %	<75 - 50 %	<50 - 25 %	<25 %
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 8	9 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Erimatosa	Macerada	Gangrena

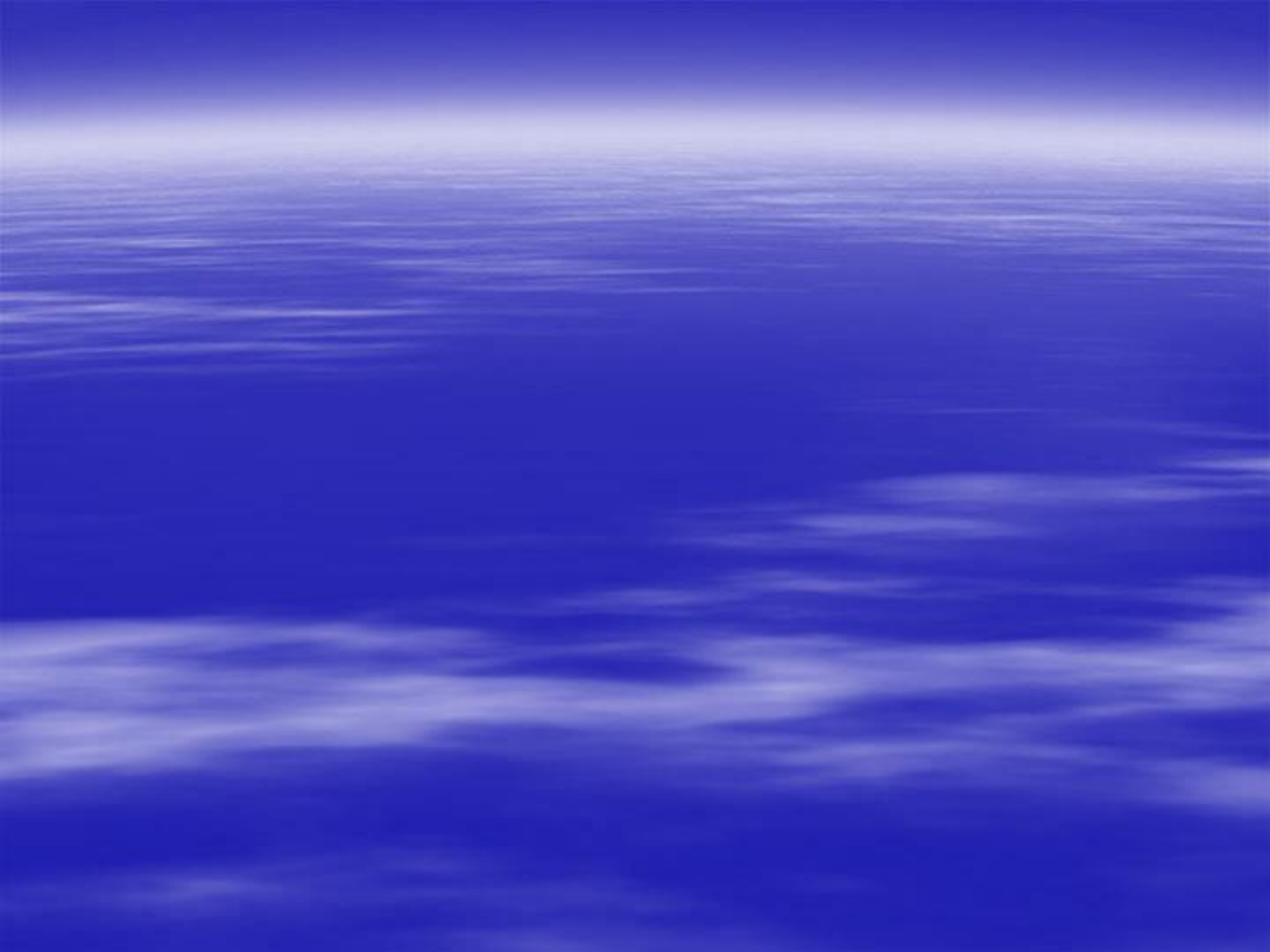
E.U. Cecilia Leal. Adaptación: E.U. Isabel Aburto T./ E.M. Patricia Morgado A.

GRADOS DE LAS ULCERAS

- RESULTA DE LA SUMATORIA DE LA VALORACION
- SIRVE PARA SEGUIMIENTO
- SIRVE PARA DETERMINAR CONDUCTA TERAPEUTICA

CLASIFICACION SEGÚN VALORACION (EVOLUTIVA)

- GRADO 1= 10 – 15 PTOS
 - GRADO 2 = 16 – 26 PTOS
 - GRADO 3 = 27- 37 PTOS
 - GRADO 4 = 38 – 45 PTOS
 - GRADO 5 = 46 - 50 PTOS
-
- RECOMENDABLE VALORACION CADA 30 DIAS SI NO HAY INFECCION
 - CADA 7 A 10 DIAS SI HAY INFECCION.







INDICACIONES DE CULTIVO

- ULCERAS DE GRADO II A V CON SINTOMAS Y SIGNOS DE INFECCION LOCAL O GENERAL
- LESIONES CON COMPROMISO OSEO

TRATAMIENTO MEDICO DEL PD.

- CONTROL Y ESTABILIZACION DE LA HIPERGLICEMIA Y ESTADO METABOLICO
- CONTROL Y ESTABILIZACION DE PATOLOGIAS ASOCIADAS(HTA, IC,)
- CONTROL DE COMPLICACIONES: ENF. RENAL

TRATAMIENTO MEDICO

- DEL DOLOR NEUROPATICO: PREGABALINA, TRAMADOL
- DE LA INFECCION MANIFIESTA LOCAL: MONOTERAPIA ORAL CON CEFALOSPORINAS DE 1ª GENERACION(CEFALEXINA CEFADROXILO, CEFRADINA), AMOXI-CLAVULANICO, SULFATRIMETOPRIM.
- DE LA INFECCION PROFUNDA O CON COMPROMISO EXTENSO O COMPROMISO GENERAL : CULTIVOS ANTIBIOTERAPIA ASOCIADA EV, HOSPITALIZADO.

TRATAMIENTO DE ENFERMERIA DEL PIE DIABETICO

- CURACIONES AVANZADAS; SE REALIZA EN TODAS LAS ULCERAS DE PIE DIABETICO WAGNER I, II, III, ASOCIADO A ASEO QUIRURGICO SI CORRESPONDE. LOS PRINCIPIOS BASICOS SE APLICAN A TODOS LOS CASOS, LO QUE VARIA ES EL TIPO DE APOSITO PRIMARIO QUE SE UTILIZA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS QUE PRESENTE LA ULCERA.

TRATAMIENTO DE ENFERMERIA

- ARRASTRE MECANICO: ELIMINACION DE AGENTES CONTAMINANTES.
- DISMINUCION DE LA COLONIZACION: PRONTOSAN, CLORHEXIDINA JABONOSA 2%
- DESBRIDAMIENTO MEDICO (AUTOLITICO CON HIDROGEL O HIPER OSMOTICO), QUIRURGICO (+ DE 30% ESFACELO RESECCION CON BISTURI)
- MANEJO LOCAL DE LA INFECCION: APOSITOS PRIMARIOS CON AGENTES BACTERICIDAS : Ag
- MANEJO DE LOS EXUDADOS.
- PROTECCION DE TEJIDO GRANULATORIO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- ASEO QUIRURGICO Y DEBRIDACIONES,
- OSTEOTOMIAS CURETAJES.
- AMPUTACIONES MENORES
- AMPUTACIONES MAYORES
- DESFOCACIONES DE URGENCIA

RESUMEN

- CLASIFICACION ETIOLOGICA DEL PD.: ORIENTACION TERAPEUTICA.
- CLASIFICACION DE WAGNER ES“OPERATIVA”: ORIENTA A QUE NIVEL ES RESPONSABLE DEL MANEJO.
- DIAGRAMA DE VALORACION PERMITE OBJETIVAR LA EVOLUCION.

RESUMEN

- PD ES LA CONSECUENCIA DE UN FRACASO EN LO PREVENTIVO.
- SU MANEJO ES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.
- EL TRATAMIENTO MEDICO ES ESENCIAL Y PRIORITARIO
- EL TRATAMIENTO LOCAL DE LAS ULCERAS ES FUNDAMENTAL PERO SU ÉXITO DEPENDE EN GRAN PARTE DE UNA ESTABILIZACION METABOLICA
- EL TRATAMIENTO QUIRURGICO ES LA MITIGACION DE UN DESASTRE