

HERIDAS, ESTOMAS Y PIE DIABÉTICO

Dr. Ángel H. Albores Ríos

Conceptos básicos sobre el pie diabético.



- Alteración clínica que engloba la presencia de neuropatía y vasculopatía que junto con la infección favorecen, previo desencadenante traumático, la ulceración que puede llegar incluso a la amputación del pie.

Aspectos epidemiológicos

- 15% de los pacientes con diabetes desarrollará úlcera en el pie
- 85% que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.
- La prevalencia de neuropatía periférica 30-70%, la prevalencia de la enfermedad vascular periférica 10-20%
- Mortalidad al año del 13-40%, en el tercer año del 35-65%, y a los 5 años 39-80%.
- 50% de los pacientes que han sufrido una amputación de una extremidad presentan complicaciones en el pie contralateral al cabo de 2 años.



Consideraciones generales

- La alta incidencia de la diabetes, considerada por muchos como la auténtica epidemia del siglo XXI, exige que las autoridades sanitarias centren sus esfuerzos en combatir esta enfermedad y tratar precozmente todas las complicaciones derivadas de ella, incluyendo por supuesto al pie diabético.

Consideraciones generales

- En la primera valoración de una lesión en el pie de un diabético se debe realizar una valoración de la circulación arterial pues en caso de que ésta esté afectada se debe intentar la revascularización lo antes posible.

Consideraciones generales

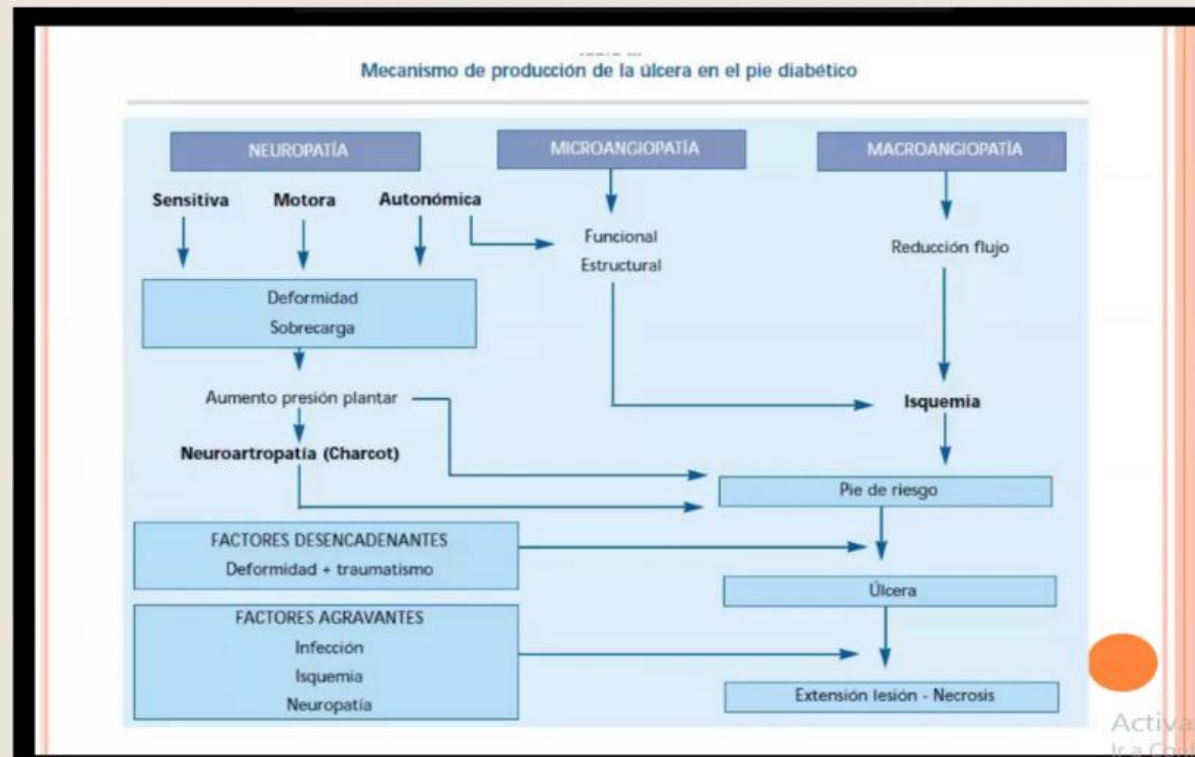
- Es imprescindible valorar la situación clínica del paciente y detectar cuantos padecimientos o circunstancias coinciden y pueden ser coadyuvantes para una mala evolución de las lesiones

Consideraciones generales

- Sin duda, un enfoque multidisciplinar, que incluya la participación de diferentes profesionales del ámbito sanitario, es con toda probabilidad la mejor forma de detectar y detener a tiempo estas complicaciones y evitar que se produzcan.



Biomecánica y pie diabético



Vasculopatía diabética

- Es una complicación crónica de la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2 que afecta a los vasos sanguíneos y puede tener consecuencias graves en diversos órganos y tejidos del cuerpo.

Vasculopatía diabética

- Esta condición puede afectar tanto a las arterias como a las venas, y se puede manifestar en diferentes partes del cuerpo, como los ojos, los riñones, el corazón, las piernas y los pies. Dependiendo de la zona afectada, puede producir una variedad de síntomas, incluyendo dolor, entumecimiento, hormigueo, debilidad muscular, disfunción eréctil, problemas de visión y problemas renales.



Enfermedad vascular periférica

- Es una de las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis, que afecta a la aorta abdominal y sus ramas terminales; se caracteriza por estenosis u obstrucción de la luz arterial debido a placas de ateroma que originadas en la intima, proliferan hacia la luz arterial provocando cambios.





Cuadro clínico

- Interrogatorio
 - *Presencia de factores de riesgo*
 - *Síntomas relacionados con el bajo flujo sanguíneo*
- Exploración física
 - *Coloración*
 - *Temperatura*
 - *Llenado capilar distal*
 - *Integridad de piel*
 - *Presencia de pulsos*

Cuadro clínico

Isquemia
(P's)

Dolor (Pain)

Parestesia

Ausencia de pulso (Pulseless)

Palidez (Pallor)

Poiquiloteremia

Dolor

TABLA 2. Clínica según la zona de lesión arterial

Zona de lesión	Cuadro clínico
Aortoiliaca	Claudicación glúteo-muslo-gemelar Impotencia en el varón (si hay afectación bilateral): síndrome de Leriche
Femoropoplítea	Claudicación gemelar con/sin claudicación plantar
Infrapoplítea	Claudicación plantar

Clasificación de la isquemia crónica de extremidades inferiores Estadios clínicos de Fontaine

Grados Cuadro clínico

Grado I Paciente asintomático ó con síntomas inespecíficos

Grado II Claudicación intermitente ó isquemia de esfuerzo:

II a Claudicación intermitente ni incapacitante (> de 150 m)

II b Claudicación intermitente incapacitante (< de 150 m)

Grado III Dolor en reposo

Grado IV Isquemia grave, con lesiones tróficas (ulceración y gangrena)

Índice Tobillo-brazo (T/B)

Grados Índice T/B

Grado I > 0.75

Grado II 0.41-0.75

Grado III 0.26-0.40

Grado IV < 0.26

Dislipidemia

- Es el conjunto de enfermedades resultantes de cambios en las concentraciones del colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos en sangre. Las dislipidemias son un factor de riesgo cardiovascular

Epidemiología

- Principal causa de Morbimortalidad en > 45 años.
- En los últimos 30 años ha incrementado la prevalencia en un 3.4 % anual
- Las dislipidemias son un factor predisponente a las Enfermedades coronarias, estas son la PRIMERA causa de mortalidad en el mundo

Clasificación

Dislipidemia primaria

- Su origen por lo general es genético
- Hipercolesterolemia familiar
- Hipertrigliceridemia familiar

Dislipidemia secundaria

- Patologías
 - Hipertiroidismos
 - Diabetes
 - Obesidad
 - Insuficiencia renal
 - Sx nefrótico
 - Colestasia biliar
- Factores ambientales
 - Dieta
 - Falta de ejercicio

Factores de riesgo

- Edad y género
 - *Hombre y mujeres >45 años*
- Antecedentes FAMILIARES de enfermedad cardiovascular en familiares en 1er grado de consanguinidad
 - *Hombre <55 año*
 - *Mujer <65 años*
 - *Niños con antecedente de dislipidemia familiar, Síndrome metabólico, hipotiroidismo, mujeres menopáusicas*
- Antecedentes personales de enfermedad cardiovascular y/o daño de órgano blanco
 - *Hipertrofia ventricular izquierda*
 - *Angina*
 - *IAM*
 - *Revascularización coronaria*
 - *Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)*
 - *ECV-Isquemia cerebral transitoria*
 - *Enf renal crónica*
 - *Enf arterial periférica*
 - *Retinopatía*

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad (IMC>30)
- Obesidad abdominal >90cm en hombres >80cm en mujeres
- Sedentarismo o inactividad física
- Dieta con alto consumo de sal, alcohol y grasas

Clasificación según fenotipo

- Hay 4 formas de presentación en esta clasificación
- Hipercolesterolemia aislada
 - *Aumento del colesterol total a expensas del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL)*
- Hipertrigliceridemia aislada
 - *Aumento de los triglicéridos de origen endógeno (a expensas de las lipoproteínas de muy baja densidad, VLDL), exógeno (a expensas de quilomicrones), o ambos*

Clasificación según fenotipo

■ HIPERLIPIDEMIA MIXTA

- *Aumento del colesterol total y los triglicéridos.*

■ HIPOALFALIPOPROTEINEMIA

- *Disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (C-HDL)*
- *Aumento niveles plasmáticos de Colesterol total + incremento moderado de triglicéridos + disminución de CHDL*
- *>Riesgo de padecer algún evento cardiovascular que otro individuo que presente hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia aisladas*

Signos y síntomas

- No suele presentar ninguna sintomatología
- Hay que tener claro que es una enfermedad asintomática
- Su detección se da es cuando la enfermedad ya está en una etapa avanzada, donde manifiesta síntomas de las complicaciones asociadas a esta
- SÍNTOMAS MÁS GRAVES
- Infartos cerebrales
- Pancreatitis aguda
- Enfermedades coronarias (angina y disnea)