

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Prevención y diagnóstico
y tratamiento del
PIE DIABÉTICO**
en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-005-08**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE 10 AE11.5: Diabetes mellitus tipo II. Con complicaciones periféricas

Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El pie diabético es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática inducida por la hiperglucemia sostenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o ulceración del pie.

FACTORES ASOCIADOS CON UN INCREMENTO EN EL RIESGO DE DESARROLLAR PIE DIABÉTICO

GENERALES

- Mal control glucémico (hiperglicemia persistente ó hemoglobina glicosilada mayor de 7%)
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Tiempo de evolución de la diabetes mayor de 5 años
- Enfermedad vascular periférica.
- Neuropatía periférica.
- Ceguera o pérdida visual.
- Enfermedad renal crónica.
- Edad mayor de 40 años

LOCALES

- Deformidad estructural del pie.
- Trauma y uso de zapatos inapropiados.
- Hiperqueratosis (callosidades).
- Historia previa de ulceración y/o amputación.
- Presión elevada o prolongada del pie.
- Movilidad articular limitada.

OTROS DATOS RELEVANTES

Los pacientes con diabetes pueden desarrollar diferentes heridas en los pies. No todas las úlceras están infectadas. Clínicamente los datos de infección en el pie diabético incluyen signos y síntomas de inflamación (calor, rubor, tumefacción).

RECOMENDACIONES

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD

ESTILO DE VIDA

INFORME AL PACIENTE

- Los factores de riesgo que intervienen en la aparición de complicaciones en el pie.
- La importancia de la autoexploración y el examen clínico como intervenciones para la detección oportuna de las complicaciones en el pie. La revisión del pie por un profesional de la salud deberá ser por lo menos una vez al año.
- La importancia de usar el calzado adecuado.
- Los beneficios potenciales de un buen control de la glucosa y de la práctica habitual de ejercicio para disminuir la aparición de complicaciones en el pie.

PROMUEVA CONDUCTAS FAVORABLES A LA SALUD

PREVENCIÓN SECUNDARIA

HISTORIA CLÍNICA

Realice una historia clínica completa e identifique los factores de riesgo del paciente, estos incluyen anomalías en el pie, hiperqueratosis (callosidades) presencia de úlcera, o antecedentes de ulceración, pérdida de la sensibilidad y presencia de enfermedad vascular (*). Verifique el control metabólico, en caso necesario refiera al especialista y dé seguimiento.

(*Ver "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica")

EXPLORACIÓN FÍSICA

La autoexploración y el examen clínico del pie incrementan la posibilidad de detectar a tiempo factores de riesgo y complicaciones en el pie, por lo que deben realizarse en todos los pacientes. Se recomienda la inspección y autoexploración diaria del pie y la evaluación clínica cuando menos una vez al año.

DIAGNÓSTICO

Los métodos para la evaluación de una anomalía o complicación en el pie incluyen el examen clínico y la clasificación del pie en alto o bajo riesgo de ulceración. **Alto riesgo** si presenta cualquier dato siguiente: úlcera previa, pérdida de la sensibilidad, deformidad en el pie por compromiso circulatorio, o que no tenga autocuidado del pie. **Bajo riesgo** se considera la ausencia de los factores de riesgo mencionados.

Para la clasificación, el médico se puede ayudar con la glucosa sérica, la hemoglobina glucosilada, el examen general de orina y los estudios de imagen.

ESTUDIOS DE IMAGEN

- **RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

Es el estudio que ha demostrado mayor sensibilidad y especificidad para detectar alteraciones en los tejidos blandos, como abscesos y osteomielitis. Se usará en otro nivel de atención y en situaciones específicas.

- **RADIOGRAFÍA SIMPLE**

En todos los casos es útil una radiografía simple del pie, debido a que proporciona información valiosa para detectar anomalías biomecánicas del pie, así como la presencia de osteomielitis, gas o infección clínica. Además, es un método diagnóstico accesible. Por lo que se recomienda realizar una radiografía simple del pie en los pacientes con riesgo o presencia de infección clínica.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

El diagnóstico de infección local es clínico, se basa en signos y síntomas. Los exámenes de laboratorio incluyendo los microbiológicos son muy limitados para hacer diagnóstico excepto en el caso de osteomielitis.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referir al médico especialista a los pacientes fumadores y a los catalogados como de alto riesgo para establecer acciones específicas de vigilancia. Pacientes de alto riesgo son aquellos que presentan:

- Disminución en la sensibilidad
- Anormalidades en el pie
- Historia previa de ulceraciones o complicaciones de las extremidades inferiores

Referir a todo paciente diabético con factores de riesgo de ulceración para su revisión anual.

Referir inmediatamente al paciente que se le detecte úlcera o que su úlcera haya empeorado en las primeras 24 horas después del diagnóstico.

LO MÁS IMPORTANTE

- Establecer acciones para mantener un adecuado control metabólico.
- En la prevención del pie diabético es fundamental la búsqueda de factores de riesgo e identificar las lesiones en el pie con sintomatología de infección para realizar un diagnóstico oportuno y prevenir complicaciones.
- El personal de primer contacto con los pacientes diabéticos está obligado a conocer la clasificación de bajo y alto riesgo de ulceración para una referencia oportuna.
- Oriente sobre los cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad y del uso de la autoexploración como una estrategia para participar de manera activa en el cuidado de la salud.
- Inicie acciones para prevenir las lesiones del pie en el paciente diabético de acuerdo a lo establecido en esta guía.

ALGORITMO DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL PIE DIABÉTICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

