

RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO

SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES

(5 de octubre de 2009)

Coordinadora: Dra. Marta Susana Calvagno

Secretaria: Dra. María Cristina Varela

Integrantes: Dres. Ricardo Antonucci ; Daniel Braver; Silvina Giraudó; Carlos Santillán; Amílcar Sosa; Jorge Waitman.

Podólogos: Leonardo Sáenz; Enrique Ruiz.

Dr. Guillermo Garelli (Colegio Argentino de Cirugía Vascular)

Dr. Gabriel Levi O'Hara (Sociedad Argentina de Infectología)

Dra. Carolina Schiappacasse, Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Comité de Redacción: (Corregido agosto 2011)

Dr. Antonucci, Ricardo

Dr. Braver, José Daniel

Dra. Calvagno, Marta Susana

Dra. Varela, María Cristina

SAD. Comité de Pie Diabético.**Etiología y Fisiopatología de las úlceras de pie .**

Dra. María Cristina Varela

Definiciones : según el Consenso Internacional del Pie Diabético del Internacional Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) (1)

Pie diabético	es toda infección, úlcera o destrucción tisular del pie asociada a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica de miembros inferiores en personas con diabetes
Lesiones de pie	anormalidades asociadas a daño de la piel, uñas o tejidos profundos del pie.
Pie de riesgo	es aquel que presenta características que indican aumento de la probabilidad de desarrollar una lesión
Gangrena	es la necrosis de la piel y estructuras subyacentes.
Neuropatía	presencia de signos y síntomas de disfunción nerviosa periférica en personas con diabetes luego de excluir otras causas
Pérdida de sensación protectora:	es la incapacidad de percibir la presión aplicada por el monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 grs.
Enfermedad vascular periférica (EVP)	enfermedad vascular aterosclerótica obstructiva con síntomas, signos o anormalidades detectadas con la evaluación vascular no invasiva indicando alteraciones circulatorias en una o ambas extremidades
Isquemia	signos de alteración circulatoria diagnosticada por examen clínico y/o estudios vasculares
Isquemia crítica	dolor de reposo persistente que requiere analgésicos durante 2 semanas y/o presencia de úlcera o gangrena atribuida a la EVP
Claudicación:	dolor en pie, tobillo, pantorrilla que aparece con la marcha y cede con el reposo debido a la EVP
Dolor de reposo:	dolor severo y persistente localizado en el pie por EVP que puede disminuir el paciente al sentarse y colgando el pie de la cama
Úlcera superficial	lesión que interesa piel y dermis

Úlcera profunda	lesión que atraviesa la dermis y llega a fascias, músculo o tendón
Infección	estado patológico causado por invasión o multiplicación de microorganismos en tejidos que se acompaña de respuesta inflamatoria y/o destrucción
Infección superficial	involucra epidermis y dermis
Infección profunda	se extiende más allá de la dermis con evidencia de abscesos, artritis séptica, osteomielitis ,teno-sinovitis séptica o fascitis necrotizante
Celulitis	infección de la piel que presenta uno de los siguientes signos o síntomas: induración , eritema, calor , dolor
Osteomielitis	infección ósea
Neuro- osteoartropatía	destrucción ósea y articular, no infecciosa, asociada con neuropatía. En fase aguda cursa con signos inflamatorios
Amputación menor Amputación mayor	resección distal al medio-tarso resección proximal a medio-tarso
Debridamiento	remoción de hiperqueratosis o tejidos desvitalizados.

1 - Apelqvist J, Bakker K, Van Houtum WH et al : Internacional Working Group on the Diabetic Foot . International Consensus on the Diabetic Foot. (1999)