

**GUÍAS PRÁCTICAS EN EL MANEJO DEL PIE DIABÉTICO**  
**SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES**  
**COMITÉ DE PIE DIABÉTICO**

**CINCO REGLAS PARA EL MANEJO DEL PIE DIABÉTICO:**

- 1) Examen del pie de todo paciente diabético al menos una vez al año.
- 2) Identificación del paciente con pie de riesgo.
- 3) Educación del paciente, familiares y equipo de salud.
- 4) Calzado adecuado.
- 5) Tratamiento de la patología no ulcerativa.

**Identificación de pacientes de alto riesgo para el desarrollo de Pie Diabético: (1)**

Signos de neuropatía.  
Signos de vasculopatía.  
Alteraciones ortopédicas.  
Disminución de la visión.  
Pacientes con nefropatía.  
Ancianos ( mayor riesgo si vive solo).  
Antecedentes de úlceras previas.  
Antecedentes de amputaciones previas.  
Desconocimiento de los cuidados del pie.  
Mal control metabólico.

**Examen Clínico:**

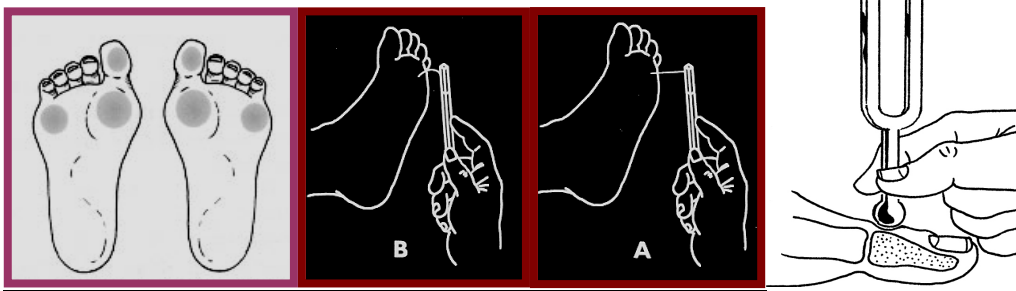
**Piel y Faneras:** color, edema, temperatura, maceración interdigital, fisuras, bullas, hiperqueratosis, úlceras. Presencia de patologías ungueales (ej: onicomycosis, onicogrifosis, trastornos tróficos). Evaluar incorrecciones en el corte de las uñas.  
**Patologías paraungueales (ej: perionixis).**

**Evaluación de la Neuropatía:**

<b>Anamnesis</b>	{	Presencia de calambres, parestesias, disestesias, dolor urente, hipoestesia, anestesia.
<b>Examen Físico</b>	{	Disminución del trofismo, elasticidad y/o humedad de la piel. Hipotrofia muscular. Disminución de sensibilidad táctil y termoalgésica. Alteración de reflejos osteotendinosos. Hipopalestesia. Deformidades, prominencias óseas, alteración de los puntos de apoyo. Disminución de la movilidad articular. Hiperqueratosis. Mal perforante plantar. Neuroartropatía de Charcot.

### Técnicas para medir disminución de la sensibilidad debido a la polineuropatía diabética:

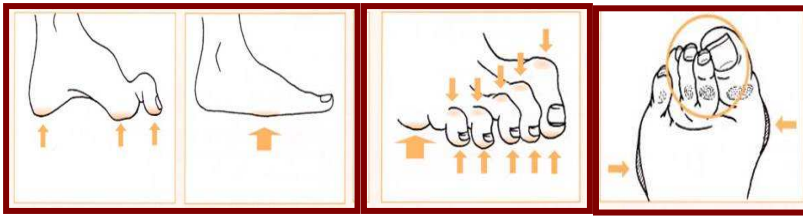
- **Percepción presora:** Monofilamento de Semmes-Weinstein (10 grs).
- **Parestesia:** Diapasón de 128 Hz. (sobre dorso de hallux)
- **Discriminación:** Pinchar-Tocar (sobre dorso del pie).
- **Sensibilidad táctil:** Copo de algodón (sobre dorso de pie).
- **Reflejos:** Reflejo tendón de Aquiles



La ausencia de percepción del filamento con alguno de los otros test sensitivos alterado hace diagnóstico de Pérdida de Sensaciones Protectoras.  
Si el paciente es insensible al monofilamento en cualquier punto testeado, y

### Evaluación de alteraciones ortopédicas:

Dedos en garra, dedos en martillo, prominencias óseas, hallux valgus, hallux rígido.



## Evaluación Vascular

### Anamnesis

Claudicación intermitente.  
Sitio de claudicación (dolor en muslo, nalga, pantorrilla, tobillo).  
Dolor de reposo.  
Evaluar antecedentes de otros territorios vasculares afectados (carótidas, coronarias).  
Recordar que por cada paciente sintomático hay 4 asintomáticos.

### Exámen físico.

Pulsos periféricos.  
Soplo femoral.  
Palidez o eritrocianosis de pie.  
Blanqueo del pie en elevación.  
Temperatura.  
Ausencia de vellosidades.  
Úlceras, necrosis, gangrena.  
Ubicación de úlceras vasculares (talón, borde lateral y punta de los dedos).



Realizar o solicitar Doppler bidireccional para la detección de Índice isquémico Tobillo/Brazo.



FIGURA 16



FIGURA 14

## Evaluación Infectológica:

anamnesis	<ul style="list-style-type: none"><li>Antecedentes de infecciones previas.</li><li>Causa de la lesión.</li><li>Tiempo de evolución.</li><li>Presencia de edema, rubor, dolor o secreción.</li><li>Tratamientos anteriores.</li></ul>
Examen físico	<ul style="list-style-type: none"><li>Exulceraciones o úlceras con signos de infección..</li><li>Buscar puerta de entrada si no es evidente.</li><li>Edema, rubor, aumento de temperatura local.</li><li>Fetidez.</li><li>Micosis de piel y/o faneras.</li><li>Abscesos.</li><li>Necrosis (seca o húmeda)</li><li>Crepitación de partes blandas.</li><li>Gangrena.</li><li>Exudados copiosos.</li><li>Osteomielitis (sonda ósea)</li><li>Compromiso sistémico.</li></ul>

## Educación del paciente y familiares:

### Lista de Recomendaciones para el cuidado del pie en pacientes con diabetes: (2)-(3)

Es fundamental educar al paciente sobre el cuidado de su enfermedad y prácticas higiénicas:

- 1- Debe ser capaz de prevenir, reconocer y actuar frente a situaciones de riesgo.
- 2- Integrar a su vida cotidiana las acciones preventivas :

Elección del calzado correcto para evitar rozaduras y zonas de presión excesiva

La inspección diaria de los pies incluyendo áreas interdigitales. Si el paciente no puede inspeccionar sus pies, otra persona debe ayudarlo. También es útil el uso de espejo.

Inspección del calzado.

La higiene diaria de los pies, con agua menor a 37° y con adecuado secado interdigital.

En piel seca y/o hiperqueratosis utilizar cremas hidratantes, pero nunca entre los dedos.

Corte de uñas apropiado o control con podólogo idóneo en el tema.

No se recomienda el uso de callicidas químicos ni la resección de las hiperqueratosis por parte del paciente.

- 3- No se recomienda el uso de nitrato de plata.



Cuadro 1 – Modelo mínimo del cuidado del pie

Equipo de salud a integrar	Médicos, enfermeras y podólogos ( equipo básico de salud según modelo de atención por países)
Objetivos a cumplir	Prevención y cuidado curativo básico Eleva la educación sobre los cuidados del pie en personas con DM
Universo	La comunidad y en especial a los pacientes con DM y sus familiares
Áreas	Centros de salud y programas familiares de salud, comunidades, consultorios médicos

- El abordaje en equipo multidisciplinario del pie diabético en el nivel primario, constituido por Médicos, Enfermeras, Educadores, Podólogos con entrenamiento en nivel superior, así como equipos multidisciplinarios del nivel secundario y terciario constituidos por Diabetólogos, Endocrinólogos, Internistas, Cirujano Vascular, Traumatólogo, Enfermeras, Podólogos, Fisiatras, Técnicos en ortesis y Fisioterapeutas, deben integrarse para identificar los factores de riesgo en torno al pie, su diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y rehabilitación.
- La Educación del paciente y la familia es fundamental, como así también el entrenamiento del equipo profesional. Esto es crucial para disminuir los gravísimos problemas sociales y económicos que este problema acarrea.

***El examen y cuidado periódico de los pies de las personas con diabetes deberá ser incluido dentro de los requisitos de evaluación obligatoria en la confección de la historia clínica al igual que la toma y evaluación de la tensión arterial y la glucemia.***

Bibliografia:

- 1- Practical Guidelines on the Management and the prevention of the Diabetic Foot. Based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (International Working Group on the Diabetic Foot), 2003, 2007, 2011.
- 2- Diabetes/Metabolism. Research and Reviews.Vol.24,Suppl1. Practical Guidelines on the management and prevention of the diabetic foot, wound and wound-bed management, treatment foot osteomyelitis, calzados y descargas. (S181-192), May-Jun 2008.
- 3- Canadian Journal of Diabetes. Canadian Diabetes Association. Sept.2008/Vol.32, Suppl 1 (S201).