

PEU DIABÈTIC EN ATENCIÓ PRIMÀRIA. DETECCIÓ DEL PEU DE RISC

Jornada de l'Estratègia de Diabetes

Isabel Ma. Socias Buades
MFIC
6 de juny de 2017

- Peu diabètic és la infecció i destrucció de teixits profunds del peu associada a alteracions neurològiques i a diversos graus de malaltia arterial perifèrica en l'extremitat inferior, com a resultat d'una complexa intervenció de diferents factors predominantment metabòlics (IWGDF/ O.M.S.)

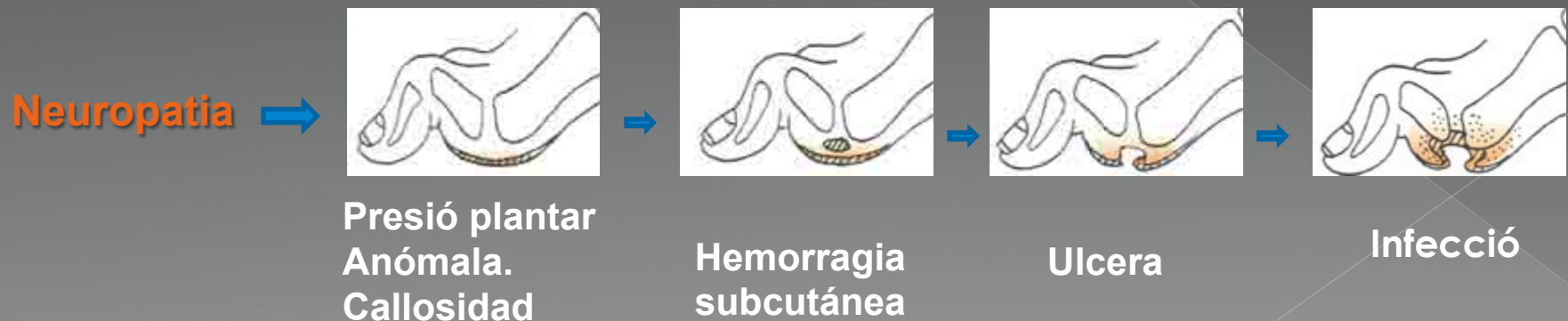


- El 15-20% de pacients amb DM desenvoluparan una úlcera en el peu al llarg de la seva vida
- L' exploració del peu en AP se realitza a menys del 20% dels pacients que desenvolupen úlcera
- L' úlcera precedeix a l' amputació en el 85 % de casos

- La **neuropatia** amb les **deformitats** i els **traumatismes** son una triada de risc elevat per desenvolupar úlcera
- La neuropatia perifèrica és la variable de més pes i està present en més del 50% dels pacients amb DM 2
- El 13% de pacients presenten neuropatia en el moment del diagnòstic (UKPDS)
- El 50% dels pacients amb neuropatia no presenten símptomes



- La neuropatia
 - > Provoca pèrdua de sensibilitat,
 - > favoreix les deformitats en el peu,
 - > limita la mobilitat
 - > provoca una alteració biomecànica que suposa una distribució anòmla de carrega i formació de callositats.
- En el 65% dels casos les úlceres tenen una seqüència patològica que pot ser trencada i per tant evitar-la:



- ⦿ Taxa amputacions per cada 1000 pacients amb diabetes a les Illes Balears segons dades del 2008

Taxa amputacions	Illes Balears	Espanya
total	3.66	3.16
dones	1.43	1.80
homes	6.66	4.50

- ⦿ La taxa d' amputaciones en dones és de les més baixes de l' Estat
- ⦿ La taxa en homes és la quarta més alta

Taxa amputacions	X 100.000 pacients amb diabetis
OCDE (mitja	14.5
Espanya	26.5
EEUU	35.7
Austria	6.6
Regne Unit	9

Quin paper podem jugar els professionals d'Atenció Primària en reduir aquestes taxes d'amputació?

Detecció del peu de risc per desenvolupar
úlceras

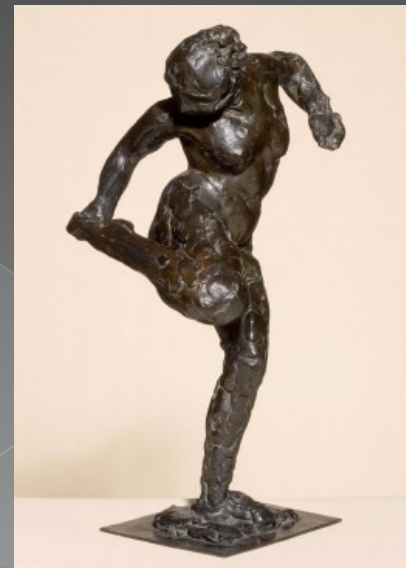


Exploració del peu en les consultes d' AP

- En més del 50% de casos la neuropatia perifèrica és assintomàtica, els pacients no son capaços de sentir el dolor i per tant **no consultaràn per problemes en el peu**
- L' absència de clinica no equival a que el peu estigui be
- Tenim el repte de tenir cura d' un pacient que ha perdut la capacitat de sentir el dolor
 - > no disposa d' aquets simptoma com l' alarma per accedir al sistema sanitari,
 - > ni per tenir una actitud preventiva evitant els traumatismes
 - > ni per estar motivat per l' autocura del seu peu.



- L'alta despesa sanitària i la morbimortalitat associada als problemes del peu en el pacient amb diabetis justifiquen tenir una actitud activa per tal de:
 - > prevenir,
 - > detectar i tractar de forma precoç les úlceres quan les possibilitats de curació son més altes
 - > interferir l'evolució natural de l'úlcer a cap a la infecció i l'elevat risc d'amputació



- Els professionals d' Atenció Primària tenim una posició privilegiada per realitzar la vigilància del peu en el pacient amb diabetis
- Se poden reduir en un 50% les amputacions:
 - Identificant els factors de risc,
 - Educació del pacient per tenir cura dels peus,
 - Ús de calçat adequat i plantilles quan estàn indicades
 - Creació d' unitats multidisciplinars d' atenció als pacients amb peu diabètic

ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS

ESTRATÈGIA

DE DIABETIS
DE LES ILLES BALEARS 2011-2015

Govern de les Illes Balears
Consell de les Illes Balears
Departament de Salut i Família

Govern
de les Illes Balears

L' Estratègia de Diabetis de les Illes Balears té com un dels seus **Objectius específics** minvar la taxa d' amputacions en la nostra CCAA

- Entre altres accions proposa impulsar l' exploració del peu del pacient amb diabetes en Atenció Primària per tal de :
 - > detectar el grau de risc del pacients per desenvolupar úlcera
 - > indicar les mesures de prevenció i tractament adequades
 - > programar les visites de seguiment segons el risc detectat
 - > Valorar si precisa derivació a l' Unitat de Peu Diabètic

Pilars pel maneig adequat del peu diabètic

1. Inpecció i exploració regular del peu
2. Identificació del peu de risc
3. Educació al pacient, família i professionals sanitaris
4. Inspecció del calçat i promoure l' utilització de calçat adequat
5. Tractament de les úlceres
6. Derivació a Unitat de Peu Diabètic / Cirurgia vascular

1. Inspecció i exploració del peu.

Punts clau de l'examen del peu

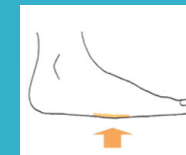
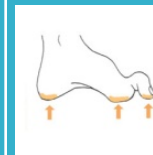


Exploración dermatológica:

- **Estado de la piel:** color, engrosamiento, sequedad, fisuras
- Edema
- Infección: descartar infección micótica entre los dedos
- Úlcera
- Callosidades/ampollas: hemorragia en la callosidad? ➡ **úlceras**

Exploración musculoesquelética:

- **Deformidades:** ej., dedos en garra, cabezas metatarsianas prominentes, articulación de Charcot, hallux valgus...
- **Atrofia muscular:** acanalamiento intermetatarsiano



Detección de neuropatía:

- **Monofilamento 10 g + 1 de los siguientes 4:**
- diapasón de 128 Hz
- Pinprick
- Reflejo osteotendinoso aquileo
- Neurotensiómetro



Detección arteriopatía periférica:

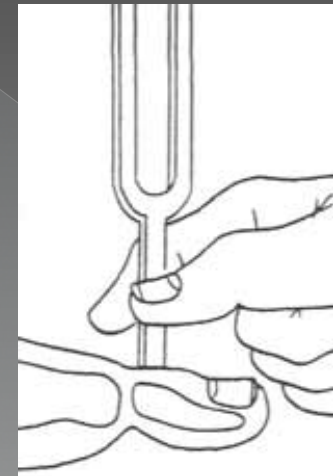
- Pulsos pedio y tibial posterior
- Índice tobillo/brazo si ausencia de pulsos o paciente sintomático: claudicación intermitente, dolor de reposo, antecedente de úlcera no cicatrizada



1. Inspecció i exploració del peu

Detecció de neuropatia

- > **Pèrdua de sensibilitat protectora: monofilament alterat**
- > Sensibilitat protectora conservada: monofilament + 1 altre test normals (diapasó 128 Hz, pinprick, ROT Aquili, neurotensiomètre)
 - **Monofilament Semmes-Wenstein 5.07** 10 gr (sensibilitat pressora)
 - 3 punts a cada peu: 1 punt alterat.....peu insensible
 - **Diapasó 128 Hz** en base d' ungla 1er dit (sensibilitat vibratòria)



1. Inspecció i exploració del peu

Detecció d'arteriopatia perifèrica

- L'avaluació de la circulació perifèrica és essencial pel tractament de l'úlcer.
- Si està compromesa la probabilitat de cicatritzar es menor i major la d'amputació
- Interpretació de l'ITB
 - $> 1,3$ artèries calcificades
 - $0,9 - 1,3$: es considera normal (existeix un bon fluxe arterial).
 - $0,5 - 0,8$: disminució important del fluxe arterial (retràs en la cicatrització).
 - $\leq 0,4$: Si el pacient té una lesió, aquesta no curarà.



2. Identificació del peu de risc

Risc (classificació)	Característiques	Freqüència de revisió
IWGDF 1	No neuropatia	Anual Prevenió primària de la neuropatia i arteriopatia: control glucèmic i altres FRCV. No tabac
IWGDF 2	Neuropatia sensitiva	Cada 6 mesos Prevenió primària: idem Educació per autocura: instruccions específiques damunt peu de risc i calçat adequat
IWGDF 3	Neuropatia sensitiva, signes d'arteriopatia perifèrica i/o deformitats en el peu	Cada 3 mesos Valorar derivar
IWGDF 4	Antecedents d'úlceres	Cada 1-3 mesos Valorar derivar

3. Educació al pacient, família i professionals sanitaris

- L'objectiu de l'educació del pacient és augmentar la motivació i les habilitats per l'autocura del peu
- El pacient amb diabetis ha de ser capaç de reconèixer els problemes potencials del seu peu i prendre les mesures necessaris per evitar-los
- La formació també s'ha de dirigir als professionals sanitaris per tal de sensibilitza-los per fer la detecció del peu de risc i tenir habilitats per l'abordatge del peu en el pacient amb diabetis

3. Educació al pacient, família i professionals sanitaris

Recomanacions de vigilància i cura dels peus

- Higiene diària de los pies con agua templada (37°) y jabón neutro. Extremar medidas de secado sobretodo entre los dedos
- Hidratación de la piel excepto entre los dedos
- Las callosidades deben ser eliminadas por profesional sanitario. No utilizar productos químicos ni pa
✓ Higiene i cura del peu
- Inspección diaria de los pies con habilidad para realizarla (déficit de
✓ Prevenció de traumatismes
- Inspecció diària del peu
- Cortar las uñas
- Evitar exposición a temperaturas extremas, botellas de agua
- Cambio diario de la ropa interior (algodón, lana, lino)
✓ Reconèixer els signes i/o símptomes per consultar al professional sanitari
- sin gomas que
- Revisar a diario el interior del zapato para detectar deformidades o presencia de cuerpos extraños que puedan lesionar el pie
- No caminar descalzo ni llevar zapatos cerrados sin calcetines
- El paciente debe ser consciente de la necesidad del examen periódico del pie y de notificar al profesional sanitario la aparición de cualquier lesión

4. Inspecció del calçat i promoure ús del calçat adequat

- El calçat protegeix el peu del pacient amb diabetes de traumatismes, temperatures extremes i contaminació
- Preferible comprar les sabates a darrera hora del dia, provar-les amb bipedestació
- Els pacients amb neuropatia i deformitats han de seleccionar amb molta cura les sabates i/o optar per un calçat adequat a les seves necessitats (licra....)



4. Inspecció del calçat i promoure ús del calçat adequat

- Els traumatismes per calçat inadequat son una causa important d'úlceres en el peu neuropàtic.
- Revisar periòdicament el calçat

Calçat gastat. No!!!



Calçat massa gran. No!!!



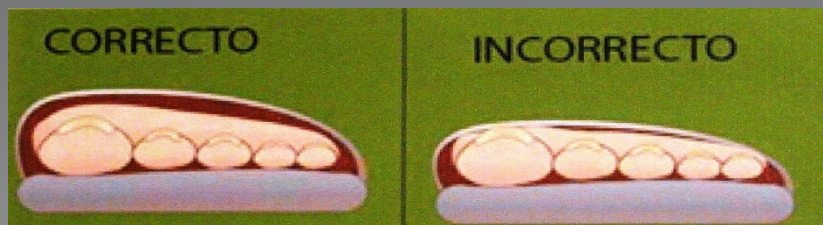
Calçat massa petit. No!!!



4. Inspecció del calçat i promoure ús de calçat adequat

- Aquest calçat es adequat per aquest pacient ?
- **Característiques del calçat adequat**

- ❖ Amplada interior de la sabata = amplada del peu a nivell dels caps dels metatarsians
- ❖ Longitud interna ha de ser 1-2 cms superior a la del peu
- ❖ Altura de la sabata ha d'acollir amb comoditat els dits



2. Identificació del peu de risc

- ◎ **IWGDF risc 1 i 2:** Seguiment en AP:
 - Optimitzar control glucèmic i FRCV
 - Consell antitabac i oferir ajuda per deshabitació
 - Educació específica per tenir cura del peu
 - Programar revisió segons grau de risc
- ◎ **IWGDF risc 3 i 4:**
 - Seguiment en AP igual que en risc 1 i 2:
 - Valorar derivar a atenció secundària :
 - Polsos palpables: Unitat de Peu Diabètic (Endocrinologia HUSE)
 - Polsos no palpables: **Cirurgia Vascular**

Criteris de derivació Unitat de Peu Diabètic. HUSE

- Pacients amb antecedents d'úlceres i/o amputació amb POLSOS PRESENTS.
- Sospita d'artropatia de Charcot
- Úlceres neuropàtiques que en 4 setmanes no han reduït la seva àrea a la meitat amb les mesures de tractament adequades
- Úlceres amb signes de infecció que precisen desbridament quirúrgic sense afectació de l'estat general del pacient

Criteris de derivació a Cirurgia vascular

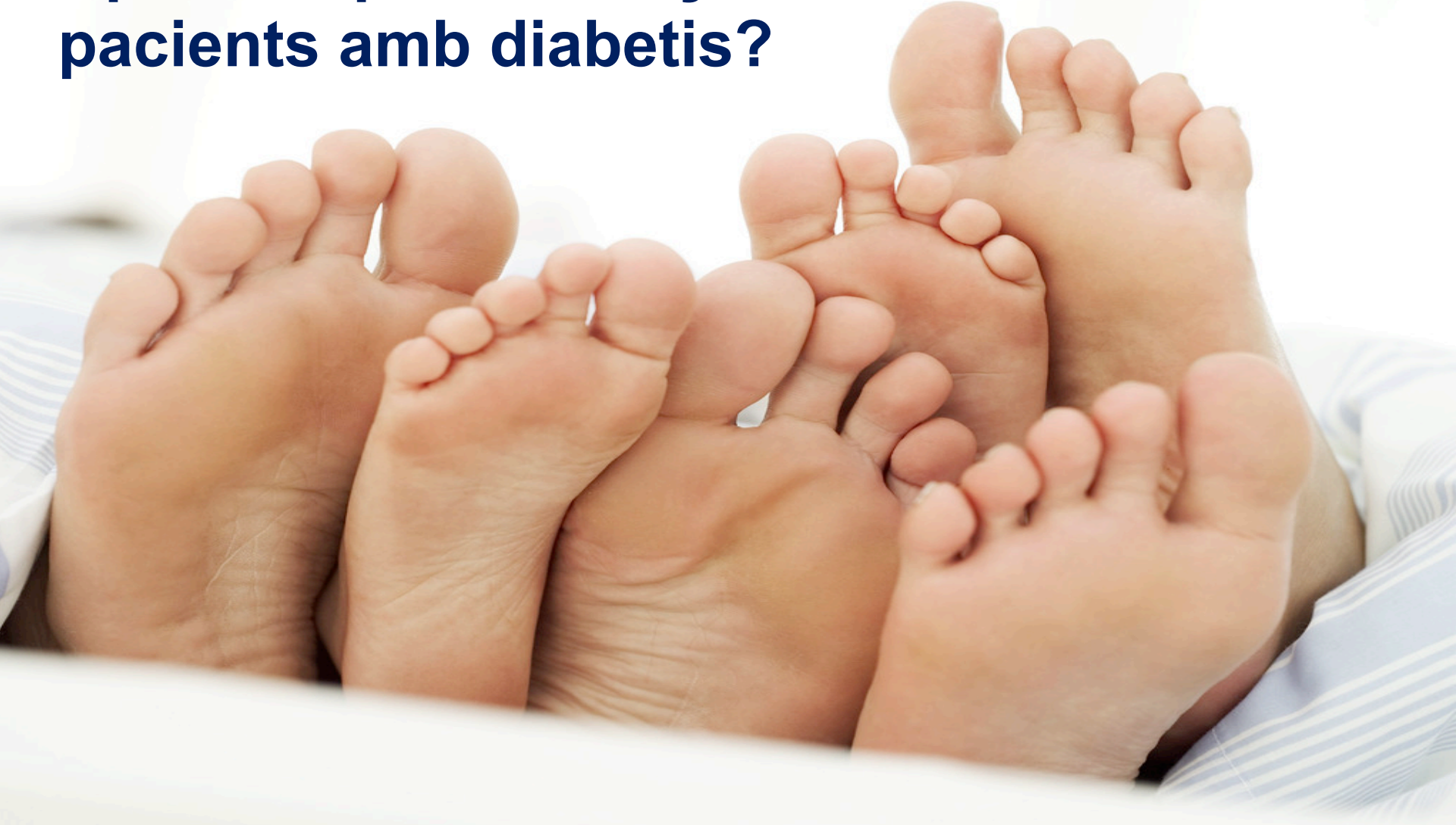
- Pacient amb ulcera **SENSE POLSOS** , i/o sensibilitats normals.
- Úlcera isquèmica que no cura.

Quan hi ha isquèmia, el reconeixement i tractament ràpids són vitals per a prevenir conseqüències majors i inclús salvar l'extremitat.

Criteris de derivació a Urgencies

- Pacients amb úlceres amb signes de infecció i signes d'afectació sistèmica

**Apostam per descalçar als nostres
pacients amb diabetis?**



.....val la pena fer-ho. Gracies