

## Habilidades prácticas en el diagnóstico y tratamiento del pie diabético

Judit Llussà Arboix<sup>1</sup>, Magdalena Bundó Vidiella<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica de familia. Equipo de Atención Primaria Sant Roc. Badalona (Barcelona). Miembro de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS). <sup>2</sup> Médica de familia. Equipo de Atención Primaria Ronda Prim. Mataró (Barcelona). Miembro de la redGDPS

## Prevención de la aparición de lesiones

- Identificar el pie de riesgo.
- Educación del paciente, de su familia (cuidador) y de los profesionales sanitarios: estructurada y personalizada.
- Asegurar que el paciente lleva un calzado adecuado.
- Identificar y (si es posible) tratar los factores de riesgo para ulceración.
- Inspección y exploración periódica del pie de riesgo.

## Diagnóstico de pie diabético

- Detección del pie de riesgo.
- Inspección y exploración periódica y frecuente del pie de riesgo.
- Diagnóstico precoz de las úlceras.
- Valoración de las lesiones: establecimiento del riesgo de amputación en cada lesión-derivación precoz de las úlceras complicadas.
- Criterios de derivación del pie diabético.

## Criterios de derivación del pie diabético

- Úlceras profundas, independientemente de la presencia de isquemia o infección, por la facilidad de sobreinfección.
- Úlceras con infección moderada-grave o con diagnóstico o alta sospecha de osteomielitis.
- Todas las úlceras con componente isquémico.
- Úlceras que no evolucionan bien después de 4-6 semanas de tratamiento correcto.

**En atención primaria solo debe asumirse el tratamiento de aquellas úlceras superficiales sin isquemia ni infección o con infección leve.**

## 5 pasos para el tratamiento del pie diabético

1. Descarga de la lesión.
2. Limpieza y desbridamiento.
3. Cura local de la lesión.
4. Tratamiento de la infección.
5. Control de la infección.

## 5 puntos clave en la prevención y el tratamiento del pie diabético

- La inspección del pie desnudo como exploración más sencilla y eficiente.
- La detección y categorización del pie de riesgo para poder educar selectivamente a las personas con diabetes.
- La valoración minuciosa y precoz de las lesiones para decidir el nivel de atención que requieren.
- La descarga de la úlcera como punto clave en las lesiones neuropáticas.
- La búsqueda activa de isquemia/infección para derivar precozmente al paciente y evitar la amputación.