

# ALGORITMO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DEL PIE RELACIONADA CON LA DIABETES

## 1 INSPECCIÓN PIES Y CALZADO

- Higiene, cuidado de las uñas, patología ungueal.  
Estado piel: hidratación, coloración, temperatura, lesiones.  
Deformidades:
- Hallux valgus.
  - Dedos en garra/martillo.
  - Cabezas metatarsales prominentes.
  - Pie plano.
  - Pie cavo/equino.
  - Artropatía de Charcot.
  - Hiperqueratosis, puntos de presión.
  - Lesiones preulcerosas (ampollas, fisuras, hemorragias).
  - Movilidad articular.
  - Calzado y calcetines.

## VALORACIÓN DE LA SENSIBILIDAD PROTECTORA

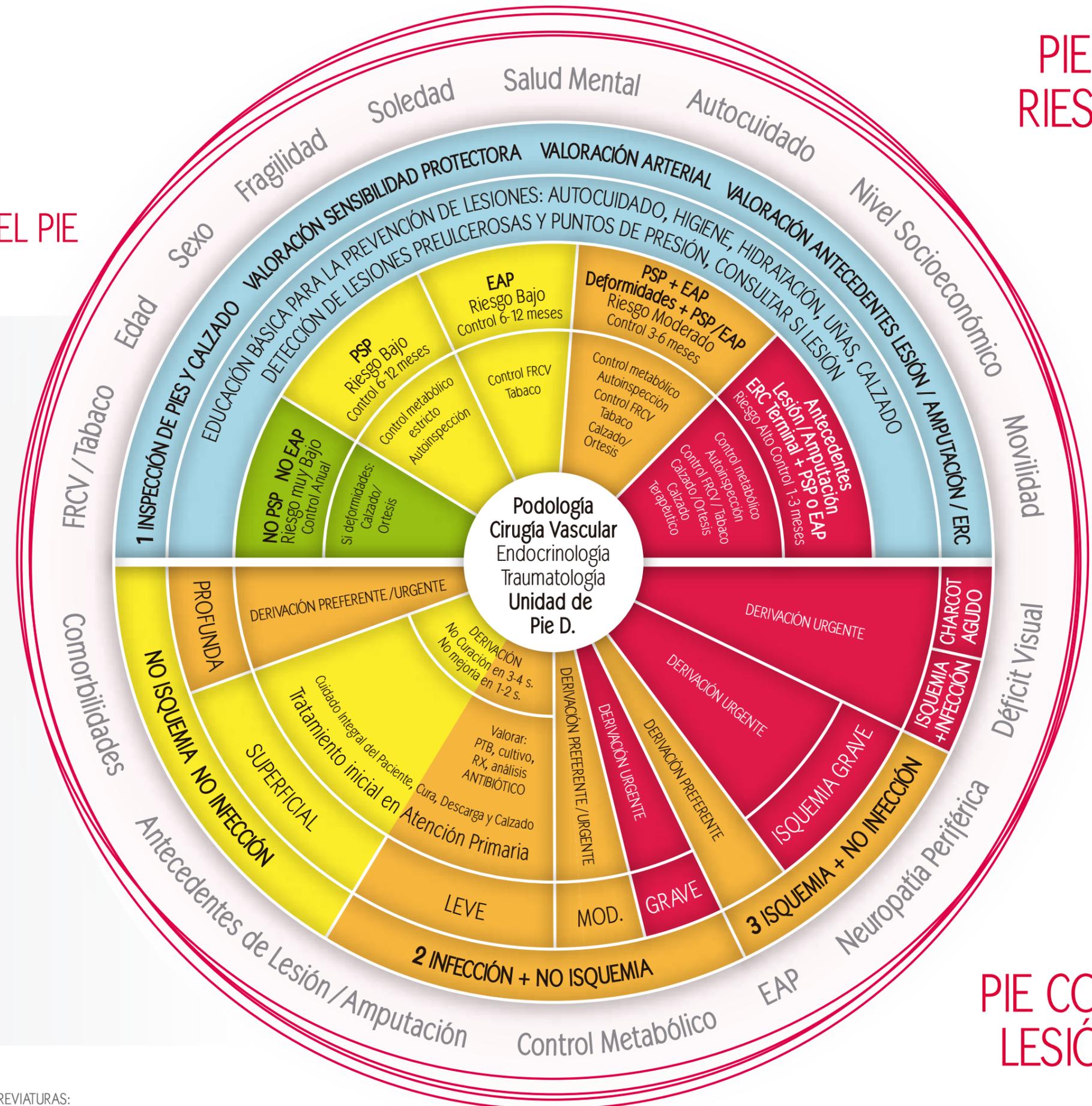
- Anamnesis: Parestesias, hormigueo, dolor nocturno.
- Monofilamento de Semmes Weintin de 10 gr/Sensibilidad vibratoria con diapason de 128 Hz.
- Test de Ipswich (si no disponemos de las anteriores).

## VALORACIÓN ARTERIAL

- Anamnesis: Claudicación intermitente, pie frío, dolor en reposo que mejora en declive.
- Palpación pulsos pedios y tibiales posteriores.
- Índice Tobillo-Brazo.
- Registro de ondas arteriales con Doppler.

**Úlcera superficial:** Afectación de la piel y el tejido subcutáneo.  
**Úlcera profunda:** Por debajo de la piel y el tejido subcutáneo.

ABREVIATURAS:  
FRCV: Factores de Riesgo CardioVascular, ERC: Enfermedad Renal Crónica,  
PSP: Pérdida de Sensibilidad Protectora, EAP: Enfermedad Arterial Periférica,  
PTB: Prueba de Contacto Óseo, RX: Radiografía Simple.



## 2 INFECCIÓN

### DIAGNÓSTICO

Signos o síntomas de infección sistémicos o locales (Dos de los siguientes: hinchazón o induración local, eritema, sensibilidad o dolor local, aumento de calor local, descarga purulenta).

#### VALORAR:

- **ANÁLISIS:** Recuento de glóbulos blancos/VSG/PCR.
- **PTB** (Prueba de Contacto Óseo): Consiste en introducir una sonda de metal roma estéril en la úlcera. La prueba es positiva si se palpa una superficie dura y arenosa.
- **RX:** Simple del pie, si se sospecha infección ósea.
- **CULTIVO:** Se aconseja la obtención de una muestra para cultivo aséptica mediante legrado o biopsia ya que su sensibilidad y especificidad es mayor que la obtenida con hisopos.

### CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN

<b>Leve</b>	Sin manifestaciones sistémicas, afecta sólo la piel o el tejido subcutáneo, con un eritema <2 cm alrededor de la herida.
<b>Moderada</b>	Sin manifestaciones sistémicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema que se extiende <math>\geq 2</math> cm desde el margen, y/o</li> <li>• Afectación de tejidos más profundos que la piel y los tejidos subcutáneos.</li> </ul>
<b>Grave</b>	Afectación sistémica

IWGDF/IDSA

#### BIBLIOGRAFÍA:

Boulton AJ, Armstrong DG, Albert SF, Frykberg RG, Hellman R, Kirkman MS, Lavery LA, LeMaster JW, Mills JL Sr, Mueller MJ, Sheehan P, Wukich DK; Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association. Comprehensive foot examination and risk assessment. *Endocr Pract.* 2008;14(5):576-83. Centre for Clinical Practice at NICE (UK), Diabetic Foot Problems: Inpatient Management of Diabetic Foot Problems, 2011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82350> · [www.iwgdfguidelines.org](http://www.iwgdfguidelines.org)

### ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN INFECCIONES LEVES: TRATAMIENTO INICIAL

FACTORES ADICIONALES	PATÓGENOS HABITUALES	ANTIBIÓTICO EMPÍRICO
Ausentes	Cocos Gram+	Cloxacilina, Cefalexina.
Alergia o intolerancia a B-lactámicos	Cocos Gram+	Clindamicina, Fluoroquinolona (levo/moxifloxacino). Trimetoprim-sulfametoxazol Doxiciclina.
Exposición reciente a AB	Cocos Gram+ Bacilos Gram-	Amoxicilina - ácido clavulánico. Fluoroquinolonas/trimetoprim-sulfametoxazol.
Alto riesgo de MARSA	MARSA	Trimetoprim-sulfametoxazol, Clindamicina, Doxiciclina, Fluoroquinolona.

Modificada de IWGDF Infection Guideline © 2023 The International Working Group on the Diabetic Foot

## 3 ISQUEMIA

1. **CRIBAJE DE ISQUEMIA:** Si la anamnesis es negativa y la inspección y palpación de pulsos no presenta ninguna alteración no será necesario realizar ninguna exploración más. En caso de duda el Índice Tobillo- Brazo (ITB) es una herramienta sencilla y económica que puede aportar gran información. Si se sospecha calcificación arterial se pueden realizar otras exploraciones como el Índice Dedo-Brazo (IDB) (Boulton 08, Nice 11, IWGDF 23).
2. **PIE DIABÉTICO CON LESIÓN:** La presencia de isquemia debe ser descartada siempre. La ausencia de clínica y la presencia de algún pulso palpable no excluye de forma fiable la enfermedad arterial periférica y dada la importancia del diagnóstico será necesaria una exploración complementaria. No existe suficiente evidencia para recomendar una prueba por encima de la otra. Un ITB entre 0,90 y 1,3 junto con un IDB  $\geq 0,75$  y la presencia de ondas trifásicas en la exploración con Doppler, hace improbable el diagnóstico de AP (IWGDF 23). Si el profesional de atención primaria no dispone de estos métodos diagnósticos y hay sospecha de isquemia, deberá derivar al paciente siempre.
3. **CRITERIOS DE ISQUEMIA GRAVE:** Dolor en reposo, Índice Tobillo/Brazo <0,4, Presión Arterial Sistólica del Tobillo <50mmHg, Presión Arterial Sistólica Dedo <30mmHg, Ondas arteriales monofásicas o ausentes, Gangrena.