



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Escalas

Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 5to Grupo A

11/10/2020

ELABORA UN RESUMEN SOBRE LAS DIFERENTES ESCALAS PARA EVALUAR LESIONES POR MICROANGIOPATÍA DIABÉTICA.

Clasificación de Saint Elian (Saint Elian Wound Score System-SEWSS)

Fue desarrollada en México a partir del estudio de 225 personas diabéticas y dada a conocer en el año 2010 por Martínez de Jesús. Incluye consigo 10 parámetros que se engloban en 3 dominios: (anatomía, factores agravantes y afectación tisular). Dichos parámetros son: isquemia, infección, neuropatía, área, profundidad, localización de la úlcera, aspecto topográfico de la lesión, número de zonas afectadas, fase de cicatrización y existencia de edema del pie. Cada parámetro se puntúa con una calificación del 1 al 3, lo que permite establecer grados de severidad.

- 1 Leve: puntuaciones menores a 10 puntos.
- 2 Moderado: puntuaciones de 11 a 20 puntos.
- 3 Severo: puntuaciones de 21 a 30 puntos.

REGIÓN ANATÓMICA	FACTORES AGRAVANTES	AFECCIÓN TISULAR
Localización (1-3) 1. Falanges/dedos 2. Metatarsal 3. Tarsal	Isquemia (0-3) 0. No 1. Leve 2. Moderada 3. Severa	Profundidad (1-3) 1. Superficial (solo piel) 2. Úlcera profunda (bajo dermis) 3. Todas las capas (hueso y articulación)
Aspectos topográficos (1-3) 1. Dorsal o plantar 2. Lateral o medial 3. Dos o más	Infección (0-3) 0. No 1. Leve. Eritema < 2 cm, induración, dolor, calor, exudado purulento 2. Moderada. Eritema > 2 cm, infección de músculo, tendón, hueso o articulación 3. Severa. Respuesta inflamatoria sistémica	Área (1-3) 1. Pequeña (<10 cm ²) 2. Pequeña (10-40 cm ²) 3. Grande (>40 cm ²)
Zonas afectadas (1-3) 1. Una 2. Dos 3. Todo el pie	Edema (0-3) 0. No 1. Perilesional 2. Solo la pierna afectada 3. Bilateral secundario a enfermedad sistémica Isquemia (0-3) 0. No 1. Sensibilidad protectora o vibratoria disminuida 2. Pérdida de sensibilidad protectora o vibratoria 3. Neuro-osteo-artropatía diabética de Charcot	Fase de cicatrización (1-3) 1. Epitelización 2. Granulación 3. Inflamatorio



Puntuación total	Grado	Pronóstico
<10	I. Leve	Probable cicatrización de la herida
11-20	II. Moderado	Amenaza de una parte del pie; resultado relacionado con las terapias empleadas y asociado con una buena respuesta biológica del paciente
21-30	III. Severo	Amenaza para la extremidad y para la vida; resultado no relacionado con las terapias empleadas debido a la pobre respuesta biológica del paciente

Clasificación de Meggitt-Wagner

Fue popularizada por Wagner en 1981, y consta de un sistema que consiste en el uso de 6 categorías o grados, cada uno describe un tipo de lesión. Los tres primeros grados recogen como parámetro principal la profundidad, el cuarto recoge como parámetro adicional la infección y los 2 últimos incluyen la enfermedad vascular.

Tabla 1. Clasificación de Meggit-Wagner (23)

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. *Foot Ankle* 1981; 2: 64-122.

Bibliografía

González de la Torre, H., Berenguer Pérez, M., Mosquera Fernández, A., Quintana Lorenzo, M. L., Sarabia Lavín, R., & Verdú Soriano, J. (Diciembre de 2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. Obtenido de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI1134-928X2018000400197

González de la Torre, Héctor, Mosquera Fernández, Abián, Quintana Lorenzo, M.^a Luana, Perdomo Pérez, Estrella, & Quintana Montesdeoca, M.^a del Pino. (2012). Clasificaciones de lesiones en pie diabético: Un problema no resuelto. *Gerokomos*, 23(2), 75-87. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>