



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

**“Resumen Escalas Para Evaluar Lesiones Por Microangiopatía
Diabética”**

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumna:

Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

5° “A”

Score de síntomas neuropáticos (NSS)

Dichos síntomas fueron evaluados utilizando una NSS simplificada, de una versión desarrollada por la Clínica Mayo. Se interroga a los pacientes sobre la presencia o ausencia y la potencial exacerbación de calambres musculares, parestesias, sensaciones anormales de frío o calor, dolor quemante, dolor punzante, e irritaciones por las sábanas y ropa de cama, en los miembros inferiores y los pies.

Score 0

El paciente no tiene síntomas.

Score 1

El paciente presenta algunos síntomas.

Score 2

El paciente describe exacerbaciones nocturnas.

La suma de los score, da como resultado el NSS. Un NSS de tres o más es considerado anormal.

Score de discapacidad neuropática (NDS)

Se utiliza para cuantificar la severidad de la neuropatía diabética y se obtiene del examen de los reflejos osteotendinosos. (reflejos patelar y aquiliano)

Score 0

Reflejos normales.

Score 1

El reflejo aparece luego de un refuerzo del estímulo.

Score 2

Reflejos ausentes.

La suma total representa el NDS.

The Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI)

Este instrumento consta de dos partes. La primera parte es una autoevaluación de 15 preguntas sobre la sensibilidad de los pies y la presencia de síntomas neuropáticos. La segunda parte del instrumento es un examen físico que incluye inspección del pie, sensibilidad a la vibración, reflejo del tobillo y monofilamento. Para todas las valoraciones, el pie debe estar tibio cada pie se evalúa en forma individual. En la inspección se examina el pie en busca de piel excesivamente seca, formaciones de hiperqueratosis, fisuras o deformidades:

Normal 0

presentaba alguna lesión 1

Se evalúan las úlceras

Ausencia 0

Presenta úlceras 1

Percepción vibratoria, utilizando un diapasón de 128 Hz colocado en el dorso del primer orjejo en la prominencia ósea de la articulación interfalángica distal. examinador debe sentir la vibración del asa del diapasón durante 5 s más en la porción distal de su índice en comparación con el primer orjejo de un paciente sano; de acuerdo a los resultados.

La percepción vibratoria se calificó como presente, reducida y ausente.

Bibliografía

Bianca, G. D. (2016). Pie diabetico. *Revista de la Sociedad de Medicina Interna*.

Nieves, R. E., & Ibarra, C. T. (2015). Prevalencia de neuropatía periférica en diabéticos tipo 2 . *Revista Medica de Chile*.