

RESUMEN ESCALA DE WEGNER Y SAN ELIAN.

**Universidad del Sureste
Medicina Humana**

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to semestre y grupo B, Medicina Física y de
Rehabilitación**

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 09/10/2020

Resumen escala de Wegner y San Elian.

Diabetes mellitus

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.



Pie diabético

Alteración clínica cuya base patológica es la neuropatía y esta inducida por la glicemia mantenida, en la cual, con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenamiento traumático, se produce la lesión o la ulceración del pie.

Las úlceras del pie en personas con diabetes son uno de los precursores más



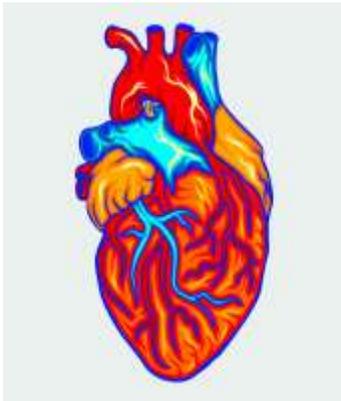
comunes para una posible amputación, además de constituir un grave problema de salud pública. En la práctica clínica, la propia enfermedad vascular suele ser asintomática, elementos que hacen aumentar el riesgo de que estos

pacientes puedan acabar teniendo una úlcera. Se estima que entre el 15% y el 25% de los pacientes diabéticos presentarán una ulceración en el pie a lo largo de su vida.

El riesgo de tener una amputación y la mortalidad asociada son mayores en los pacientes diabéticos que en los no diabéticos, con una prevalencia de amputación del 14-20%, una recurrencia de las lesiones del 79% a los 3 años y una mortalidad del 70% tras sufrir una amputación mayor a los 5 años. La Asociación Americana de Diabetes ha estimado que el 40-50% de las amputaciones son previsibles.

Microangiopatía

La microangiopatía se caracteriza por alteración en la regulación del flujo sanguíneo, aumento del flujo microvascular y de la presión capilar, disfunción endotelial, esclerosis microvascular, hialinosis arteriolar, alteración en las respuestas vasculares, disminución de la tensión transcutánea de oxígeno y, por lo tanto, isquemia, con aparición de úlceras isquémicas debidas a defectos en la cicatrización y curación de la misma.



También se ha demostrado aumento del flujo sanguíneo en reposo, secundario a la denervación simpática con pérdida de la respuesta vasoconstrictora y de regulación del flujo sanguíneo a través de vasos anastomóticos de venas y arterias, lo cual condiciona derivación de la sangre lejos de los capilares y pérdida de los reflejos de vasoconstricción postural refleja por neuropatía periférica, que causa isquemia.

Clasificación y escalas

Existen varias clasificaciones para evaluar úlceras de pie diabético; sin embargo, ninguna fue aceptada o aprobada por completo. Algunas clasificaciones se basan en la valoración de la profundidad de la herida y si ésta se encuentra acompañada o no de infección. Hasta el momento, la clasificación más aceptada y usada en nuestro país es la de Wagner.

Clasificación de Meggitt-Wagner

La clasificación de Meggitt-Wagner es probablemente junto con la clasificación de Texas el sistema de estadiaje de lesiones de pie diabético más conocido. Fue descrita por primera vez en 1976 por Meggitt, pero fue popularizada por Wagner en 1981. Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados.

Tabla 1. Clasificación de Meggitt-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.

Cada grado describe un tipo de lesión. Los tres primeros grados recogen como descriptor principal la profundidad, el cuarto recoge como descriptor

adicional la infección y los dos últimos incluyen la enfermedad vascular. Además, en la clasificación se incluyen para cada uno de los grados una serie de características que ayudan al clínico en el estadiaje.

Clasificación de Saint Elian

Esta clasificación fue desarrollada en México a partir del estudio de 235 sujetos diabéticos y dada a conocer en el año 2010 por Martínez de Jesús. Se puede considerar una modificación del sistema PEDIS.

Incluye 10 parámetros-variables englobados en tres dominios (anatomía, factores agravantes y afectación tisular). Estas variables son: isquemia, infección,

LESIÓN ANATÓMICA		FACTORES AGRAVANTES		DISTRIBUCIÓN TISULAR	
Localización (1-3) 1. Interdigital 2. Metatarsal 3. Talón		Infección (0-3) 0. No 1. Leve 2. Moderada 3. Severa		Profundidad (1-3) 1. Superficial (solo piel) 2. Úlcera profunda (hasta hueso) 3. Todas las capas (hueso y articulación)	
Aspectos topográficos (0-3) 1. Dorsal o plantar 2. Lateral o medial 3. Site o más		Infección (0-3) 0. No 1. Leve: Extensa < 2 cm, infección, dolor, mal olor, pus/purulentos 2. Moderada: Extensa > 2 cm, infección de rosario, tendón, hueso o articulación 3. Severa: Absceso/inflamación 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. Site 2. Site 3. Todo el pie		Edema (0-3) 0. No 1. Periférico 2. Solo la planta afectada 3. Bilateral secundario a enfermedad sistémica		Fase de cicatrización (1-3) 1. Epitelización 2. Granulación 3. Inflamatorio	
		Infección (0-3) 0. No 1. Sensibilidad protectora o vibratoria disminuida 2. Pérdida de sensibilidad protectora o vibratoria 3. Neuro-osteo-arteriopatía diabética de Charcot			

↓

Presencia de	Grado	Presencia de
<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 asociación a una buena respuesta biológica del paciente
21-30	III. Severo	Amenaza para la integridad y para la vida, resultado no relacionado con las terapias empleadas debido a la pobre respuesta biológica del paciente

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 (las últimas

cinco variables son las no incluidas con anterioridad en el sistema PEDIS).

Cada variable se puntúa con una puntuación que oscila del 1 al 3, estableciéndose unos grados de severidad: I-Leve (puntuaciones menores a 10 puntos), II-Moderado (puntuaciones de 11 a 20 puntos) y III-Severo (puntuaciones de 21 a 30 puntos).

BIBLIOGRAFIA:

González de la Torre, Héctor, Berenguer Pérez, Miriam, Mosquera Fernández, Abián, Quintana Lorenzo, María Luana, Sarabia Lavín, Raquel, & Verdú Soriano, José. (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. *Gerokomos*, 29(4), 197-209. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400197&lng=es&tlng=es.

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. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>