



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

RESUMEN

ESCALA DE WAGNER Y SAINT ELIAN

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Dr.: Pérez Aguilar Antonio de Jesús

Por: Diego Armando Hernández Gómez

5 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 10 de octubre del 2020

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos con una alta presencia en la población. Se estimó que para el año 2000 habría un total de 171 millones de personas diabéticas en el mundo y que esta cifra se duplicaría para el año 2030, llegando a alcanzar los 370 millones. Los datos epidemiológicos indican una prevalencia de la DM de entre el 7% y el 7,5% de la población global, mayoritariamente en pacientes diabéticos tipo 2.

Entre algunas de las consecuencias de la DM podemos encontrar la afectación de los vasos sanguíneos y la consecuente enfermedad arterial periférica, así como complicaciones crónicas cardiovasculares, neuropatías y daños micro-vasculares. Esto puede desembocar en la aparición de lesiones en los pies de los diabéticos que con frecuencia se traducen en graves complicaciones, como infecciones, amputaciones y en ocasiones la muerte de las personas que las padecen.

La macroangiopatía diabética es el conjunto de alteraciones que se producen en las arterias de los diabéticos. Esta enfermedad es la forma más grave de aterosclerosis. Afecta a grandes vasos sanguíneos y está influida de manera importante por la glucosilación de proteínas del endotelio vascular con formación de compuestos AG, así como también la hiperlipidemia (hipercolesterolemia) es un factor importante en la formación de las placas de ateroma.

Las lesiones de la macroangiopatía son semejantes a las placas de ateroma; estas aparecen de una forma precoz, aunque evolucionan con gran rapidez.

Se han publicado diversos sistemas de clasificación para las lesiones de pie diabético, si bien ninguno de los propuestos ha sido asumido por la comunidad científica como el sistema a utilizar por todos, y esto es debido a múltiples razones.

Existen 25 sistemas de clasificación de úlceras de pie diabético, que se pueden dividir en sistemas de clasificación-severidad de la lesión o sistemas de predicción de curación-amputación. Muy pocos sistemas han sido validados adecuadamente.

La elección del sistema de pie diabético a utilizar va a estar condicionada por aspectos como el ámbito asistencial, los recursos disponibles o los objetivos que se persiguen. En los últimos años se prefiere el uso de sistemas con enfoque predictivo frente a los sistemas con enfoque descriptivo.

SAINT ELIAN

REGIÓN ANATÓMICA	FACTORES AGRAVANTES	AFECTACIÓN 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

Los autores de esta clasificación defienden que permite la recalificación de las lesiones durante su evolución, es una herramienta útil para el seguimiento y aporta un valor pronóstico de éxito o fallo de la cicatrización, lo que permite el ajuste del tratamiento seleccionado.

Sistema Del Curative Health Services (CHS-Curative Health Services Wound Grade Scale)

Este sistema lo componen seis grados que pueden considerarse acumulativos. Los tres primeros grados describen profundidad (grado 1, grado 2 y grado 3). El grado 4 lo constituye el grado 3 más la presencia de absceso u osteomielitis. El grado 5 lo constituye el grado 3 más la presencia de tejido necrótico en la herida y el grado 6 lo constituye el grado 3 más gangrena en la extremidad

Sistema Del Curative Health Services (CHS-Curative Health Services Wound Grade Scale)

Grado	Descripción
1	Destrucción parcial que afecta solo a la dermis y a la epidermis
2	Destrucción total, incluido tejido subcutáneo
3	Grado 2 más afectación de tendones, ligamentos y/o articulaciones
4	Grado 3 más la presencia de absceso y/u osteomielitis
5	Grado 3 más la presencia de tejido necrótico en la herida
6	Grado 3 más la presencia de gangrena en la herida y en el tejido circundante

Los estudios muestran que el sistema CHS permite predecir la no cicatrización/amputación de miembro inferior en úlceras diabéticas

Clasificación de Kobe

La clasificación de Kobe establece cuatro tipos de lesiones en PD, según predomine un factor etiológico determinado (neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica e infección). La combinación fisiopatológica de esta tríada va a conducir a un tipo concreto de lesión.

Tipo	Fisiopatología	Tratamiento
I	Principalmente neuropatía periférica	Aliviar presión
II	Principalmente arteriopatía periférica	Revascularización
III	Principalmente infección	Desbridamiento precoz
IV	Neuropatía periférica + arteriopatía periférica + infección	Revascularización y desbridamiento según cada caso

Clasificación de Amit Jain

Esta clasificación toma su nombre de su creador, el cirujano indio Amit Kumar C Jain. De acuerdo con esta clasificación, las lesiones en PD se pueden encuadrar en tres tipos: úlceras simples (Úlceras diabéticas Clase 1), úlceras complejas (Úlceras diabéticas Clase 2) y úlceras complicadas (Úlceras diabéticas Clase 3)

Tamaño [S]	Región anatómica [A]	Clase de úlcera [C]
S1 = <2 cm	A1 = antepié	C1 = Clase 1: úlceras simples (sin causas intrínsecas que afectan a su cicatrización)
S2 = 2-4 cm	A2 = mediopié	C2 = Clase 2: úlceras complejas. Existen factores intrínsecos que causan o perpetúan las lesiones (tales como la existencia de deformidades, enfermedad arterial o pies de Charcot)
S3 = >4 cm	A3 = retropié	C3 = Clase 3: úlceras complicadas (presencia de osteomielitis o infección)

Escala de Wagner-merrit

Normalmente para clasificar las úlceras del pie diabético se utiliza la escala de Wagner-Merrit, que constituye la base para el plan de tratamiento. Según el grado en que se encuentre nos darán información sobre la gravedad, profundidad, infección y gangrena.

Clasificación Escala de Wagner-Merrit (1981)

GRAO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ningunha. Pé de risco.	Hiperqueratose, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra e deformidades óseas.
1	Úlceras superficiais.	Destrución total do espesor da pel.
2	Úlceras profundas.	Penetra en pel, graxa e ligamentos pero sen afectar o óso. Infectada.
3	Úlceras profundas + absceso.	Extensa e profunda, secreción e mal cheiro. Existencia de osteomielite.
4	Gangrena limitada.	Necrose de parte do pé (dedos, talón, planta).
5	Gangrena extensa.	Todo o pé afectado, efectos sistémicos.

En conclusión existen diversas escalas para cuantificar el daño ocasionado por la diabetes en el pie diabético y es necesario conocerlas y evaluar su efectividad de cada una.

BIBLIOGRAFIA

1.- Marinello Roura J, Verdú Soriano (coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C:O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. Madrid: Ergon; 2018. Consultado 2020