



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**ESCALA DE WEGNER Y SAN ELIAN**

---

**DOCENTE: Dr. Antonio de Jesús Pérez**

**ALUMNA: Adolfo Medellín Guillen**

**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 5 "A"**

**FECHA: 11 de Octubre del 2020**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

## **RESUMEN ESCALA DE WEGNER Y SAN ELIAN**

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 microvasculares<sup>2</sup>. 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:

### **SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LESIONES EN PIE DIABÉTICO**

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

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, 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).

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



| 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 |

## ESCALA DE WAGNER-MERRIT

Constituye la base para el plan de tratamiento. Según el grado en que se encuentre da información sobre la gravedad, profundidad, infección y gangrena.

Conforme las lesiones son de grado superior aumenta la posibilidad de sufrir una amputación mayor y aumenta, asimismo, la mortalidad asociada. Las principales limitaciones de esta escala serían:

- Los grados 4 y 5 no son una fase avanzada de los 1, 2 y 3.
- No diferencia si hay o no isquemia en los grados 1, 2 y 3, fundamental para conocer el pronóstico.
- No especifica si hay infección asociada y en que grado. No especifica si hay infección asociada y en que grado.

Otra escala es la clasificación de la Universidad de Texas, que asocia la profundidad de la lesión con la isquemia y la infección.

#### **Clasificación Escala de Wagner-Merrit (1981)**

| <b>GRAO</b> | <b>LESIÓN</b>                | <b>CARACTERÍSTICAS</b>   |
|-------------|------------------------------|--|
| 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.  |