

**RESUMEN DE DIFERENTES ESCALAS PARA
EVALUAR LESIONES PARA MICROANGIOPATIA
DIABETICA**

Medicina humana

Dr. Antonio De Jesús Pérez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to Semestre Y Grupo B, Medicina Física Y De
Rehabilitación**

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 08/10/2020

SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LESIONES EN PIE DIABÉTICO

Clasificación de Saint Elian

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. 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). (tabla 2)

Clasificación de Meggitt-Wagner

Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados, 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. (tabla 1).

Clasificación de Gibbons

clasifica las lesiones diabéticas en tres niveles de acuerdo con la severidad. La severidad vendría determinada con la presencia de infección y su profundidad. Su clasificación sería leves (aquellas lesiones superficiales, sin celulitis ni afectación ósea), moderadas (lesiones profundas, con posible afectación ósea, celulitis periférica entre 0 y 2 cm) y severas (lesiones profundas, con afectación articular y ósea, secreción purulenta, con más de 2 cm periféricos de celulitis y probable cuadro sistémico).

Clasificación de Brodsky

Es una clasificación más racional y fácil de utilizar que permitiera esclarecer las distinciones entre los grados II-III de Wagner, así como mejorar la correlación clínica de los tratamientos aplicados con el grado de la lesión. Este sistema clasifica las lesiones en grados de 0 a 3 según la profundidad de la úlcera y la presencia de infección, y otorgando una letra (de la A a la D) según el grado de isquemia o gangrena.

Clasificación de lesiones de pie diabético de la Universidad de Texas

Es un sistema de clasificación donde las lesiones son estadiadas en base a dos criterios principales: profundidad otorgándole cuatro grados (desde el grado 0 al grado 3) y existencia de infección/isquemia mediante la asignación de cuatro letras (A-no presencia de infección o isquemia, B-presencia de infección, C-presencia de isquemia, D-presencia de infección e isquemia).

Sistema del Curative Health Services

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. El sistema CHS permite predecir la no cicatrización/amputación de miembro inferior en úlceras diabéticas.

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.

El tipo I son aquellas lesiones donde predomina la neuropatía periférica; el tipo II, las lesiones donde prevalece la enfermedad arterial periférica; el tipo III, las lesiones donde domina la infección, y finalmente las lesiones de tipo IV, donde los tres factores están presentes o combinados en un grado considerable.

Clasificación Wifi

Fue desarrollado por la Sociedad Americana de Cirugía Vascul. Wifi es un acrónimo en inglés de “Wound, Ischemia and foot Infection”, que son los tres componentes que se integran:

1. Wound (herida o úlcera), está basado en una descripción clínica de la úlcera en función de la profundidad y extensión de la lesión, así como la existencia de gangrena y dolor, estableciéndose 4 grados para este parámetro que oscilan del 0 al 3 (0 = sin herida/ 1 = herida menor-grado leve/2 = herida profunda-grado moderado/3 = herida extensiva y grave-grado severo).
2. Ischemia (isquemia), se establecen 4 grados (0 = sin isquemia/1 = isquemia leve/2 = isquemia moderada/ 3 = isquemia grave) determinados por la combinación de los valores obtenidos mediante el uso del índice de presión tobillo-brazo, la presión transcutánea de oxígeno y presión sistólica del dedo del pie.
3. Infection (infección), establece cuatro grados de infección posibles: grado 0 (ninguna infección), grado 1 (infección leve), grado 2 (infección moderada) y grado 3 (infección grave potencialmente amenazante de la integridad de las extremidades y/o potencialmente mortal).

Clasificación de Amit Jain

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).

- ❖ Clase 1: no existen causas intrínsecas que afectan a su cicatrización.
- ❖ Clase 2: sí existen factores intrínsecos que causan o perpetúan las lesiones (tales como la existencia de deformidades, enfermedad arterial o pies de Charcot).
- ❖ Clase 3: el factor determinante es la presencia de osteomielitis o infección.

Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale

Esta herramienta está concebida específicamente como una escala para evaluar el estado de las úlceras de pie diabético a lo largo del tiempo.

Consta de 11 dominios-parámetros: profundidad, tamaño (medido en centímetros cuadrados), puntuación de tamaño, inflamación/infección, proporción de tejido de granulación (medido en porcentajes), tipo de tejido necrótico, proporción de tejido necrótico (medido en porcentajes), proporción de esfacelos (medido en porcentajes), maceración, tipo de borde de herida y tunelización (medido en centímetros).

Las puntuaciones mínimas y máximas en esta escala son 0 y 98, respectivamente, donde las puntuaciones más altas indican mayor gravedad.

Sistema de clasificación de Liverpool

Clasifica las lesiones teniendo en cuenta dos parámetros: la etiología (clasificación primaria) neuropáticas, isquémicas o neuroisquémicas y la presencia o no de complicaciones (clasificación secundaria) si presentan osteomielitis/celulitis o absceso o no complicadas.

Sistema de clasificación S(AD) SAD

Recibe su nombre del acrónimo en inglés (*size, sepsis, arteriopathy, denervation*), que sería tamaño (área, profundidad), infección, arteriopatía, denervación, que son los cinco componentes que esta clasificación

valora. Cada uno de estos componentes es dividido en cuatro categorías que son graduadas de forma independiente, de manera que a cada lesión se le otorgan grados del 0 al 3 para cada categoría.

Clasificación de Van Acker/Peter

En su eje horizontal encuadra cinco categorías: pie sin sensibilidad, pie sin sensibilidad + deformidad ósea, pie de Charcot, pie isquémico y pie neuroisquémico. En su eje vertical incluye la profundidad de la lesión así como la presencia de osteítis u osteomielitis complicada. A cada una de las categorías del eje horizontal se le aplica una letra (A, B, C, D, E) y para las categorías recogidas en el eje vertical un grado numérico (grado 1 para las lesiones superficiales hasta grado 5 en lesiones con osteomielitis complicadas).

Referencias

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.

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.

Anexos

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. <i>Foot Ankle</i> 1981; 2: 64-122.		

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	Fase de cicatrización (1-3) 1. Epitelización 2. Granulación 3. Inflamatorio
	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	



PUNTUACIÓN TOTAL: 6-30

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