



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

---

Resumen

### **“Escalas para evaluar lesiones por microangiopatía diabética”**

**Docente:** Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

**Materia:** Medicina Física y de Rehabilitación

**Grado: 5° Grupo: "B"**

**Alumna:** María Fernanda Hernández Jardón

Comitán, Chiapas, 10-octubre-2020

## Microangiopatía Diabética

La microangiopatía es una de sus complicaciones tardías más importantes y la principal causa de lesiones incapacitantes en la diabetes avanzada.

La DM es una enfermedad de disfunción metabólica que se caracteriza por un aumento en las concentraciones de glucosa en sangre, por una insuficiencia absoluta o relativa de insulina, y por alteraciones en los metabolismos de los carbohidratos, las proteínas y las grasas.

El control glicémico y la duración de la diabetes son considerados como los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la microangiopatía; aunque deben incluirse otras entidades que aceleran la aparición y desarrollo de este proceso, que en la mayoría de los casos también están presentes en la DM, como la hipertensión y la dislipidemia. Hábito de fumar la predisposición genética también influye de manera notable en la susceptibilidad a la complicación microvascular.

La molécula de glucosa es un monosacárido, forma más sencilla de los carbohidratos o glúcidos, algunos de los cuales son componentes, la glucosa es una D-aldohexosa que al igual que las pentosas y otras hexosas puede adoptar una conformación cíclica a partir de la interacción que es capaz de establecer el carbonilo de la función aldehído con un grupo hidroxilo situado 3 o 4 carbonos de aquel, formándose un enlace hemiacetal, dicha interacción es posible gracias a los ángulos que forman los carbonos de la cadena.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el pie diabético (PD) como “la presencia de ulceración, infección, y/o gangrena del pie asociada a la neuropatía diabética (ND) y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica, y resultantes de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglicemia mantenida”.

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, lo que conlleva un enorme coste económico a los sistemas sanitarios.

En la práctica clínica, los pacientes diabéticos son mal cumplidores y, en los inicios, 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.

Los sistemas de clasificación de PD publicados difieren en gran medida en aspectos tales como los parámetros a evaluar, los métodos de puntuación o la estadificación utilizada, o la complejidad de su uso. Por otra parte, estos sistemas se deben usar en diferentes poblaciones, las cuales no siempre tienen características similares, lo que incide en su fiabilidad.

#### **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 PEDIS13.

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	AFECCIÓN TISULAR
<b>Localización (1-3)</b> 1. Falanges/dedos 2. Metatarsal 3. Tarsal	<b>Isquemia (0-3)</b> 0. No 1. Leve 2. Moderada 3. Severa	<b>Profundidad (1-3)</b> 1. Superficial (solo piel) 2. Úlcera profunda (bajo dermis) 3. Todas las capas (hueso y articulación)
<b>Aspectos topográficos (1-3)</b> 1. Dorsal o plantar 2. Lateral o medial 3. Dors o más	<b>Infección (0-3)</b> 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	<b>Área (1-3)</b> 1. Pequeña (<10 cm <sup>2</sup> ) 2. Pequeña (10-40 cm <sup>2</sup> ) 3. Grande (>40 cm <sup>2</sup> )
<b>Zonas afectadas (1-3)</b> 1. Una 2. Dors 3. Todo el pie	<b>Edema (0-3)</b> 0. No 1. Periesional 2. Solo la pierna afectada 3. Bilateral secundario a enfermedad sistémica	<b>Fase de cicatrización (1-3)</b> 1. Epitelización 2. Granulación 3. Inflamatorio
	<b>Isquemia (0-3)</b> 0. No 1. Sensibilidad protectora o vibratoria disminuida 2. Pérdida de sensibilidad protectora o vibratoria 3. Neuro-osteo-artropatía diabética de Charcot	



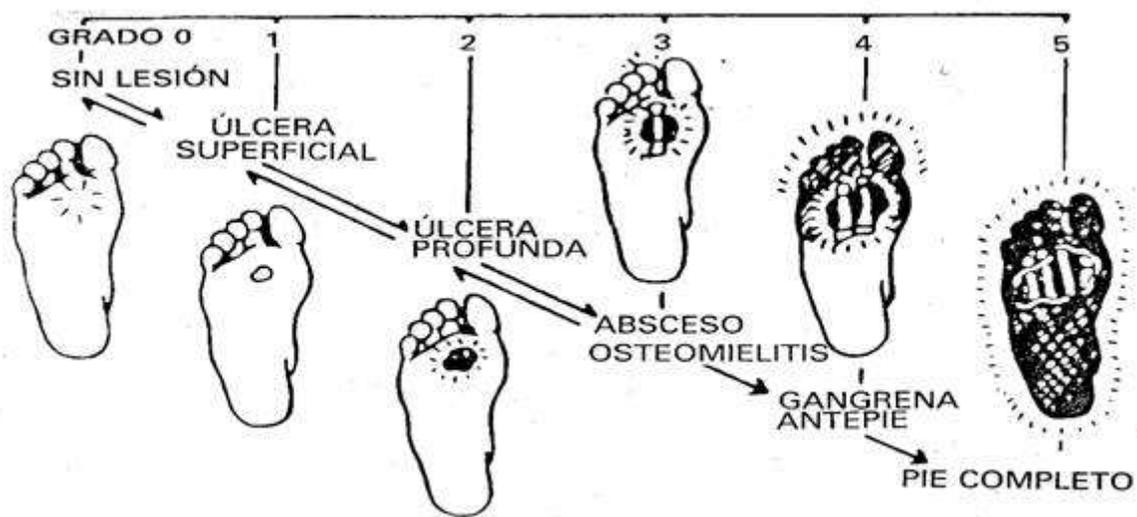
Puntuación total	Grado	Pronóstico
<10	I. Leve	Probable cicatrización de la herida
11-20	II. Moderado	Amenaza de una parte del pie; resultado relacionado con las terapias empleadas y asociado con una buena respuesta biológica del paciente
21-30	III. Severo	Amenaza para la extremidad y para la vida; resultado no relacionado con las terapias empleadas debido a la pobre respuesta biológica del paciente

## ✚ Clasificación de Wagner

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.



### Bibliografía:

Héctor González de la Torre. (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. 10 octubre 2020, de Scielo Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000400197](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400197)