

## pie diabetico

Definimos pie diabetico como el conjunto de sindromes en los que la existencia de neuropatia, isquemia e infeccion provocan alteraciones tisulares o ulceras secundarias a micro traumatismos, ocasionando importante morbilidad que puede devenir en amputaciones.

### prevalencia e incidencia

la prevalencia del pie diabetico esta situada entre el 8% y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Esta entidad clinica afecta mayormente a la poblacion diabetica entre 45 y 65 años.

### etiologia

dentro de la etiologia distinguimos:

- A) factores predisponentes: Los factores predisponentes son aquellos que en un enfermo diabetico van a ocasionar riesgo de sufrir lesiones.
- B) Factores desencadenantes o precipitantes: factores que en un accidente hacen debuta una lesion.
- C) Factores agravantes o perpetuantes: factores que en un pie diabetico comienza establecido van a facilitar la aparicion de complicaciones y retrasar la cicatrizacion.
- D) Factores predisponentes: la etapa inicial del pie diabetico comienza por la combinacion de atrofia progresiva en musculatura mas la sequedad en la piel asociada con isquemia en diferente grado.

### Manifestaciones clinicas

- .Ulceras
- .Pie artropatico o artropatia de charcot.
- .Necrosis Digital
- .Celulitis y linfangitis
- .Infeccion necrotizante de tejidos blandos
- .Osteomelitis

### Pruebas Diagnosticas

Las pruebas diagnosticas disponibles en el manejo del pie diabetico son:

- .Diapazon graduado de Rydel-seifferd
- .Biotensiometro
- .Uso del monofilamento de semmes-weinstein

# CIRROSIS HEPÁTICA

Higado sano    Fibrosis    cirrosis    cancer



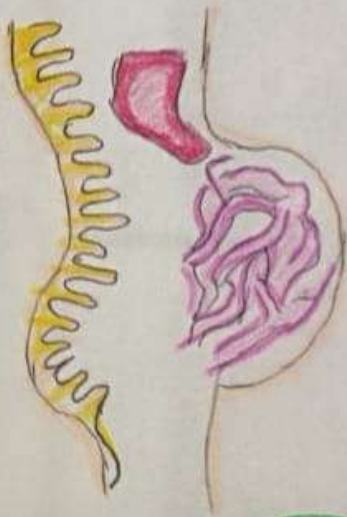
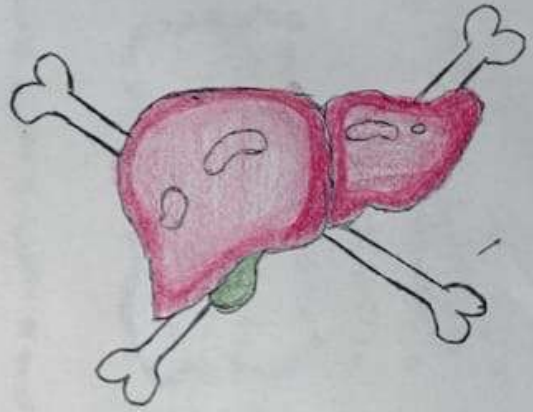
## Signos y Síntomas

- cansancio
- Sangrado y formación de hematomas
- Náuseas
- Anasarca
- Pérdida de peso
- ictericia
- Palidez de tegument

# ASCITIS

## ¿Porque se produce?

La ascitis resulta de la presión alta en los vasos del hígado y niveles bajos de Albumina. Las enfermedades que pueden causar daño hepático grave pueden llevar a que se presente Ascitis.



## ¿Dónde se produce?

La Ascitis es la acumulación de líquido en el abdomen. Concretamente dentro de la cavidad peritoneal, puede ser producida por enfermedades renales, cardíacas, Páncreas, Tumores o infecciones.

## Tratamiento

- Restringir los líquidos (1-1.5L) solo si hay hiponatremia.
- Diuréticos (espirolactona y furosemida).
- TIPS - Mejora el filtrado glomerular, la natriuresis y disminuye los niveles de hormonas vasoconstrictoras.
- Trasplante Hepático.



Wagner grado 4

.Gangrena en los dedos del pie: el paciente debe ser hospitalizado para estudiar su circulación periférica y valorar tratamiento quirúrgico por parte de servicio de cirugía vascular.

Wagner grado 5

.Gangrena del pie: el paciente debe ser hospitalizado para amputación

En ningún caso haya que olvidarse de:

.Control de la glucemia.

.Control exhaustivo de los factores de riesgo cardiovascular asociados

GRACIAS:)

- Ecografía Doppler
- Sensibilidad a la temperatura
- Exploración de la presencia de alodinia
- Exploración de la presencia de hiperalgesia
- Exploración de la función motora
- Exploración de la piel

#### Tipos de cura según escala wagner

##### Wagner grado 0

- Lavado correcto con jabón neutro, aclarado abundante y secado exhaustivo.
- Uso de cremas de urea o de lanolina.
- Utilizar piedra pomez para eliminar durezas.
- Retirada de callos por podólogos.
- Uso de prótesis de sílice, plantillas para las deformidades óseas.
- Uñas encarnadas lima las uñas, no cortarlas.
- Usar de zapatos que no compriman los dedos.
- Aplicar antibióticos tópicos.
- Si existe micosis, lavado de la lesión con solución salina 0,9%
- Evitar la humedad en el pie.

##### Wagner grado 1

- Reposo absoluto del pie afectado durante 3-4 semanas.
- Lavado abundante del pie afectado de la lesión con solución salina al 0,9%
- Desbridamiento de las flictenas, si las hubiese.
- No usar antisépticos locales muy concentrados y tampoco aquellos que colorean la piel.
- Curas cada 24/48 HRS.
- La piel periúlceras habrá que mantenerla hidratada mediante ácidos

##### Warner grado 2

- Reposo absoluto del pie afectado.
  - Vigilancia exhaustiva del pie afectado. de la aparición de signos locales de infección.
  - Limpieza de la lesión con solución salina fisiológica al 0,9%
  - Exploración interna de la úlcera valorando la tunelización con un estilete.
  - Desbridamiento quirúrgico con cortante de estaféelos y del tejido necrótico.
  - Curas cada 24-48 HRS.
  - Tratamiento antibiótico según el antibiograma.
  - Ante signos de infección estaría indicado el uso de sulfadiacina argéntica o los apósitos de plata. en lesiones muy exudativa usaríamos apósitos absorbentes tales como los alginatos y los hidrocoloides
- ##### Warner grado 3
- Desbridamiento quirúrgico en las zonas donde halla celulitis, osteomielitis, o signos de sepsis.
  - Tratamiento con antibióticos.