

RESUMEN PIE DIABETICO

La oms define al pie diabético como la infección, ulceración y destrucción de tejidos blandos, profundos de la extremidad inferior, asociado a alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica. Actualmente es considerado como un síndrome clínico y una complicación crónica grave de la diabetes mellitus.

EPIDEMIOLOGÍA

Constituye una de las complicaciones más frecuentes de los individuos con diagnóstico de DM apareciendo en un 15% de los pacientes diabéticos, tienen 40 veces más riesgo de amputación en comparación con los no diabéticos, y los hombres, al menos 50% más que las mujeres.

CLASIFICACIÓN

Clasificación de Wagner, se basa en la profundidad, presencia de osteomielitis o gangrena y la extensión de necrosis tisular, sin embargo, esta clasificación no toma en cuenta la isquemia y la infección.

CLASIFICACIÓN DE WAGNER

grado 0	ausencia de úlcera. pie en riesgo (deformidad)
grado 1	ulcera superficial
grado 2	ulcera profunda que incluye tendón y capsula articular
grado 3	ulcera profunda con abscesos, osteomielitis o sepsis art.
grado 4	gangrena localizada (antepié o talón)
grado 5	gangrena extensa

FISIOPATOLOGÍA

Las lesiones del pie diabético pueden ser diferentes, la vía fisiopatológica para la aparición de la úlcera y sus complicaciones es muy similar a diversas condiciones. Esquemáticamente existen factores predisponentes que incluyen la neuropatía, macro y microangiopatía y artropatía, factores precipitantes que incluyen los traumas mecánicos y la higiene local y por último, factores agravantes como la infección que ocasiona mayor extensión del daño tisular.

La neuropatía está presente en más de del 90% de las úlceras y juega el rol primordial en el desarrollo del pie diabético.

La forma más común de neuropatía es la polineuropatía metabólica, una condición caracterizada por disfunción sensitivo-motora y anatómica de localización distal, simétrica, crónica, y de inicio rápido e insidioso.

La neuropatía sensitiva como el desencadenante de las lesiones debido a la pérdida de sensibilidad a estímulos químicos, térmicos o mecánicos.

La macroangiopatía diabética en conjunto con la polineuropatía diabética hace que la evolución de las lesiones sea más tórpida y de difícil manejo.

La osteoartropatía neuropática (pie de charcot) es una condición progresiva caracterizada por luxación articular, fracturas patológicas y destrucción severa de la arquitectura del pie. esta condición resulta en una condición de deformidad de bilitante y mas aun en amputación El edema unilateral profundo, aumento de la temperatura, eritema, sensibilidad y piel intacta.

EVALUACIÓN DIAGNOSTICA.

la exploración del pie del paciente diabetico debe ir dirigida a detectar aquellos signos y sintomas que a largo plazo puedan favorecer a la aparición de lesiones o ulceras y con ello aumentar las probabilidades de amputación.

la evaluación debe estar sentrada en las siguientes aspectos.

1. Historia clinica general
2. historia clinica del pie
3. Historia clinica de la heridas
4. Exploración fisisca

TRATAMIENTO.

El primer aspecto a tomar en cuenta para elegir el antibiotico adecuado es conocer los aspectos microbiológico o germen mas comunes aislados en ulceras de pacientes diabéticos, ya que las instauraciones inicialment e del tratamiento se haran de forma empirica hasta obtener losn resultados de los cultivos de secreción.

- Fluroquinolonas + Metronidazol
- Cefalosporinas de tercera generación + Metronidazol
- Piperacilina-Tazobactam o carbapenémicos+ Linezolid o Vancomicina
- Ertapenem + Linezolid o Vancomicina
- Tigeciclina +Fluroquinolonas o Amikasina.

Cirrosis



Definición:

Fibrosis hepática tardía que ocasiona una distorsión generalizada de la estructura hepática normal.

Complicaciones:

La hipertensión portal es la complicación grave más frecuente de la cirrosis y a su vez produce complicaciones como:

- * Hemorragia Digestiva.
- * Trombocitopenia
- * Ascitis
- * Lesión Renal Aguda
- * Hipertensión Pulmonar

Signos y Síntomas:

La cirrosis puede ser asintomática durante años, siempre que sea compensada. Los primeros síntomas son inespecíficos y consisten en fatiga generalizada, anorexia, malestar general y pérdida de peso.