



PREVENCIÓ DEL PEU DIABÈTIC EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Xavier Otero Serra (Medicina Familiar, CAP Les Corts)

Sergi Vilanova Rotllan (R2 Medicina Familiar, CAP Les Corts)

IX JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR DE L'ÀIS-BE

Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544

24 febrer 2017

PRESENTACIÓ DEL PACIENT



ANTECEDENTS PERSONALS:

Home de 73 anys:

- ☞ Sense al·lèrgies mèdiques conegudes
- ☞ Exfumador (1996) de 3paq/dia i enolisme moderat
- ☞ Problema social
- ☞ Centre Socio-Sanitari Sant Antoni (Alta voluntària 2017)

PRESENTACIÓ DEL PACIENT



ANTECEDENTS PATOLÒGICS:

- ☞ Diabetis Mel·litus 2 de 20 anys d'evolució.
- ☞ Nefropatia diabètica
- ☞ Altres Factors de risc cardiovasculars:
 - ☞ Hipertensió Arterial
 - ☞ Tabac
 - ☞ Hiperlipidemia
 - ☞ Sedentarisme

PRESENTACIÓ DEL PACIENT



ANTECEDENTS PATOLÒGICS:

- ☞ Cardiopatia isquèmica (IAM1996) revascularitzada
- ☞ Insuficiència cardíaca sistòlica amb múltiples ingressos
- ☞ Fibrilació auricular
- ☞ Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica emfisematos amb oxigenoteràpia
- ☞ Anèmia d'etiologia multifactorial

PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

👣 1998: Diagnòstic de DM-2. Educació dietètica i inici de tractament ADO.

👣 1999: No compleix amb la dieta. Hb1Ac 8.1%

👣 2001: No vol participar en autocura. Hb1Ac 11.7%.

👣 2002: Visita amb Endocrinologia, s'inicia insulina.

PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

- ☞ 03/2008: Control podologia, derivació per callositat sobreinfectada
- ☞ 02/2009: Derivació per podologia per callositat plantar sobreinfectada 1er MT.
No autocura. Hb1Ac 11.1% i microalbuminúria. Derivació a Endocrí (NU).
- ☞ 05/2009: Claudicació intermitent, ECO amb ateromatosis d'artèria femoro-poplítica esquerra amb estenosis distal. Inici Pentoxifilina → Cilostazol.
- ☞ 10/2009: No autocura. Mal perforant plantar peu esquerra. Cures.

PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

- ☞ 01/2010: Úlcera en base 1er dit peu esquerre 1cm; cures.
- ☞ 05/2010: Persistència úlcera, eritema, edema, supuració i crepitació òssia
- ☞ 07/2011: Mal control. Amputació primer dit peu esquerre; cures
- ☞ 12/2011: Callositat amb lesió cavitada i cel·lulitis 3er dit peu esquerre;

Es deriva a Cir. Vascular



PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

👣 01/2012: Radiografia sense osteomielitis, s'inicia antibioteràpia

👣 02/2012: Amputació tercer dit del peu esquerre; descàrrega

👣 05/2012: Mal control. Hb1Ac 10%

PEU DIABÈTIC: CRONOLOGIA



1998 > 2002 > 2008 > 2009 > 2010 > 2011 > 2012 > 2013 > 2017

🦶 01/2013: Lesió preulcerada 1er i 2on MT esquerre.

Polsos abolits. Derivació: osteomielitis

🦶 03/2013: Amputació segon dit peu esquerre



PREVENCIÓ AL CAP



1. ANAMNESIS I CONTROL
2. EXPLORACIÓ CUTÀNIA
3. EXPLORACIÓ MORFOLÒGICA ARTICULAR
4. EXPLORACIÓ DE MALALTIA ARTERIAL PERIFÈRICA
5. EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA
6. CLASSIFICACIÓ DEL GRAU DE RISC

PREVENCIÓ AL CAP



1. ANAMNESIS I CONTROL dels factors predictius d'úlceres

2. EXPLORACIÓ CUTÀNIA:

☞ Condició de pell i faneres: anhidrosis, xerosis, queratosis...

☞ Signes d'infecció

☞ Signes d'isquèmia

PREVENCIÓ AL CAP



3. EXPLORACIÓ MORFOLÒGICA ARTICULAR

- ☞ Identificar deformitats
- ☞ Identificar zones de sobrecàrrega
- ☞ Identificar conflictes amb el calçat

4. EXPLORACIÓ DE MALALTIA ARTERIAL PERIFÈRICA



ITB	CONCLUSIÓ
> 1.4	Arteries amb calcificacions
0.9 – 1.4	Normal
0.7 – 0.9	MAP lleu
0.5 – 0.7	MAP moderada
< 0.5	MAP greu

PREVENCIÓ AL CAP



5. EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA:

Monofilament + diapasó/pinprick/neurotensiòmetre



☞ Monofilament: normalitat = 8/8

☞ Diapasó: normalitat = >4/6



Una o més proves anormals són criteri de pèrdua de sensació protectora.

PREVENCIÓ AL CAP



6. CLASSIFICACIÓ DEL GRAU DE RISC

- ☞ RISC 1: normal
- ☞ RISC 2: deformitat + factors de risc
- ☞ RISC 3: MAP ± neuropatía ± antecedent úlcera/amputació
- ☞ RISC 4: lesions cutànies → ESCALA DE WAGNER



PREVENCIÓ AL CAP



7. AUTOCURA DEL PEU DIABÈTIC:

- ☞ Inspecció diària
- ☞ Calçat adequat, mitjons de cotó i revisió interior
- ☞ No caminar descalç
- ☞ No ús de fonts de calor pels peus
- ☞ Tallar ungles rectes
- ☞ Higiene, secar i hidratació
- ☞ Revisió “ulls de poll” per podologia
- ☞ Control comorbiditats



TAKE HOME MESSAGES

- ☞ Imprescindible fomentar l'autocura del peu diabètic: conscienciar i educar
- ☞ Necessitat d'equip multidisciplinar i comunicació entre facultatius
- ☞ No és únicament el sucre, cuidar els altres FRCV
- ☞ Descalçar el pacient diabètic a la consulta



Xavier Otero Serra

xotero@clinic.cat

Sergi Vilanova Rotllan

svilanova@clinic.cat