

¿Por qué el pie diabético es un pie de riesgo?  
**CRITERIOS DE DERIVACIÓN DEL PIE DIABÉTICO**

¿Hasta cuándo se ha de tratar?

Elvira Couto R3 MFyC y Anna Pereira MFyC

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

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

24 febrer 2017

# ¿HASTA CUÁNDO SE HA DE TRATAR?

## Fases de la evolución agravante del PIE DIABÉTICO

Grado 0



SIN LESIÓN

Grado 1



ÚLCERA SUPERFICIAL

Grado 2



ÚLCERA PROFUNDA

Grado 3



ABSESO OSTEOMIELITIS

Grado 4




GANGRENA ANTEPIE

Grado 5



GANGRENA PIE COMPLETO





**SIEMPRE ABORDAJE INTERDISCIPLINAR Y  
PROTOCOLIZADO DEL PACIENTE CON  
DIABETES**

- AIS Barcelona Dreta
- AIS Barcelona Esquerra
- AIS Barcelona Litoral Mar
- AIS Barcelona Nord

## Documentació Clínica del Grup Clínic d'Endocrinologia

### Publicacions científiques i comunicacions a congressos

- Guia clínica para la prevención y el manejo de las lesiones de los pies en personas con diabetes. M. Alsina et al.
- Poster. Experiencia d'un any de consulta d'endocrinologia
- Póster: Desprescripció de glibenclàmida a la gent gran. Congrés de la SEFAP. 2015

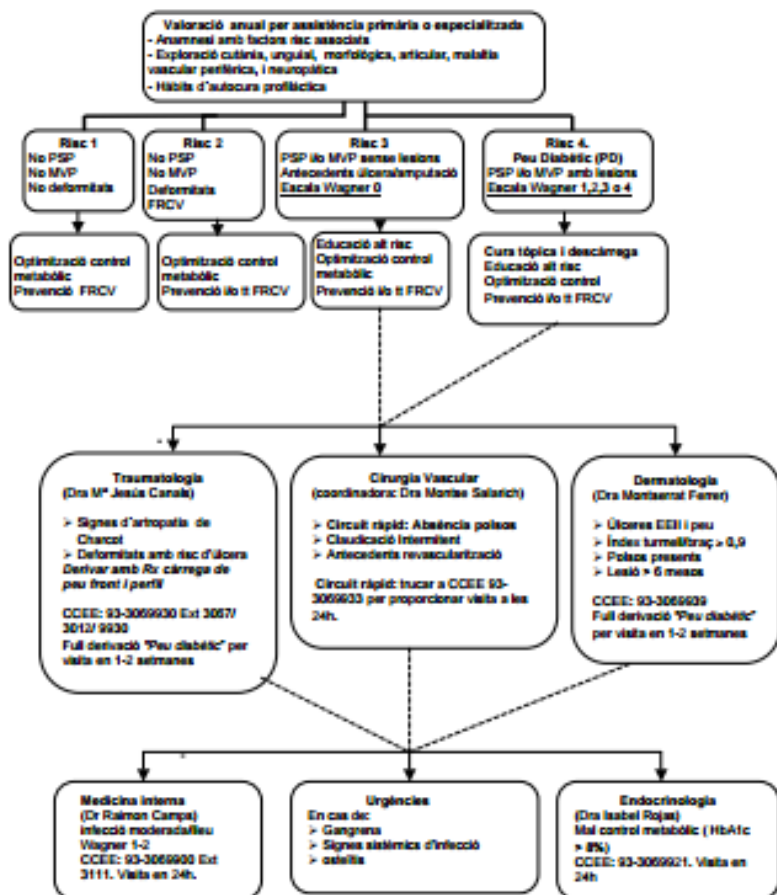
### Ruta Assistencial

- Ruta assistencial de la diabetis tipus 2 - 2015
- Annex 1. Prevalències DM-2 INTEGRAP
- Annex 2. Programa d'Atenció i Educació terapèutica
- Annex 3. Pauto harmonització diabetis
- Annex 4. Vademecum insulines i fàrmacs per la diabetis
- Annex 5. Recomanacions sobre la freqüència de medicació de la glucèmia capil·lar en persones amb diabetis
- [Annex 6. Guia clínica para la prevención y el manejo de las lesiones de los pies en las personas con diabetes](#)
- [Annex 7. Tríptic Peu Diabètic - Hospital Clínic](#)
- [Annex 8. Protocol Peu Diabètic - Hospital Clínic](#)
- [Annex 9. Tríptic Peu Diabètic - Hospital Plató](#)
- [Annex 10. Protocol Peu Diabètic - Hospital Plató](#)
- [Annex 11. Tríptic peu diabètic - Hospital Sagrat Cor](#)
- [Annex 12. Protocol Peu Diabètic - Hospital Sagrat Cor](#)

### Circuits de derivació

- Hospital Clínic, Plató i Sagrat Cor

### CIRCUIT PEU DIABÈTIC



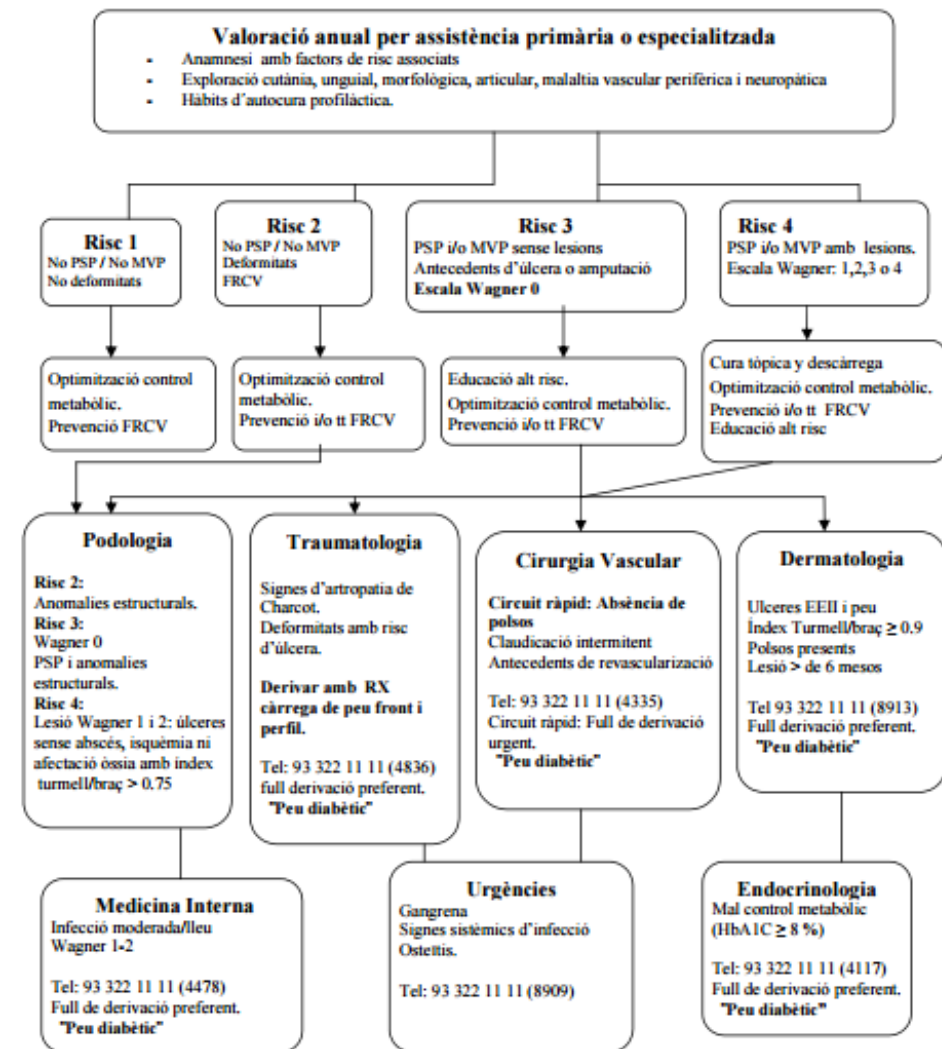
**Abreviatures:**

- PSP: pèrdia de sensació protectora
- MVP: malaltia vascular perifèrica
- FRCV: factors de risc cardiovascular

**Escala de Wagner**

- Grau 0: sense lesions
- Grau 1: úlcera superficial planta, cap metastàsica, o en espais interdigitals
- Grau 2: úlcera profunda, penetra en teixit cel·lular subcutani, afecta a tendons i lligaments
- Grau 3: úlcera profunda associada a cel·lulitis, abscess o osteïta
- Grau 4: gangrena localitzada, generalment en taló, dita, zones distals dels peus
- Grau 5: gangrena extensa

### CIRCUIT PEU DIABÈTIC



Autors: Unitat Peu Diabètic H. Plató

Data elaboració: Gener de 2012.

Data acceptació Comitè Direcció H. Plató: 31 de gener de 2012.

Data acceptació Comitè Permanent AIS-BE: Febrer de 2012.

Data de revisió: Gener de 2014.

# CRITERIS DE DERIVACIÓ SEGONS EL RISC

Revisió anual per l'equip de Primària i/o Hospitalària  
Anamnesi, FRCV, Exploració PSP i MVP  
Exploració dèrmica, unguial, morfològica i articular  
Hàbits d'autocura profilàctica

## Risc 1

No PSP  
No MVP  
No deformitats

Educació  
Optimització control metabòlic  
Prevenició FRCV

## Risc 2

No PSP  
No MVP  
Deformitats  
FRCV

Educació  
Optimització control metabòlic  
Prevenició i/o tractament FRCV

## Risc 3

PSP i/o MVP sense lesions  
Antecedents  
úlceres/amputació  
Escala Wagner 0

Educació alt risc  
Optimització control metabòlic  
Prevenició i/o tractament FRCV

## Risc 4

Peu Diabètic (PD)  
PSP i/o MVP amb lesions  
Escala Wagner 1, 2, 3 o 4

Cura tòpica i descàrrega  
Educació alt risc  
Optimització control metabòlic  
Prevenició i/o tractament FRCV

## Podologia Atenció Primària

Risc 2.  
Anomalies estructurals  
Risc 3.  
Wagner 0  
PSP i anomalies estructurals (seguiment per vida)

derivar segons signe guia

## Infeccions

Sospita infecció o infecció  
Mostra per cultiu  
Derivar amb Rx peu i analítica  
Urgències: Wagner 4, 5  
CCEE: Wagner 1, 2 (tel. 5526)

## Cirurgia vascular

Absència polsos  
Índex turmell/braç < 0,75  
Claudicació intermitent  
Antecedents revascularització  
Gangrena (remetre a urgències HCP)  
Derivar amb polsos i doppler  
CCEE (tel. 2476)

## Traumatologia

Signes d'artropatia Charcot  
Signes osteïtis  
Úlceres cròniques difícil maneig  
Deformitats estructurals risc  
Derivar amb Rx càrrega de peu  
CCEE (tel. 2880), Secretaria COT si preferent (tel. 5533)

## Podologia

Risc 4. Wagner 1, 2  
Índex turmell/braç  $\geq 0,75$   
CCEE (tel. 5562)

## Endocrinologia

Risc 4. Mal control (HbA1c > 8%)  
Hospital dia (tel. 2517 i 2455)  
Risc 3. Educació alt risc  
CCEE (tel. 2455)

## Dermatologia

Úlceres EEII i peu  
Índex turmell/braç  $\geq 0,75$   
Lesió > 6 mesos  
CCEE (tel. 5476)

### Escala de Wagner

Grau 0: no lesió.  
Grau 1: úlcera superficial plantar, cap dels metatarsians o espais interdigitals.  
Grau 2: úlcera profunda, penetra en el teixit cel·lular subcutani, afecta a tendons i lligaments, no hi ha abscessos o afectació òssia.  
Grau 3: úlcera profunda associada a cel·lulitis, abscessos o osteïtis.  
Grau 4: gangrena localitzada, generalment al taló. Dits o zones distals del peu  
Grau 5: gangrena extensa.

# Estratificación del riesgo

## PSP



Monofilament



Diapasó

## EVP



Pols tibial

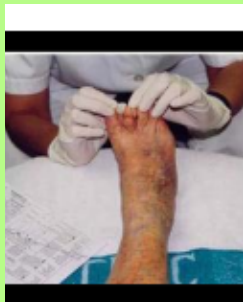


Index braç-tornell. Doppler



Pols pedi

## Deformidades



Observació

## FRCV

Mal control G  
Tabaquismo  
HTA  
DL  
...

## E. Wagner





# Estratificación del riesgo

## Riesgo 1

- No PSP
- No EVP
- No defomidades pie

## Riesgo 2

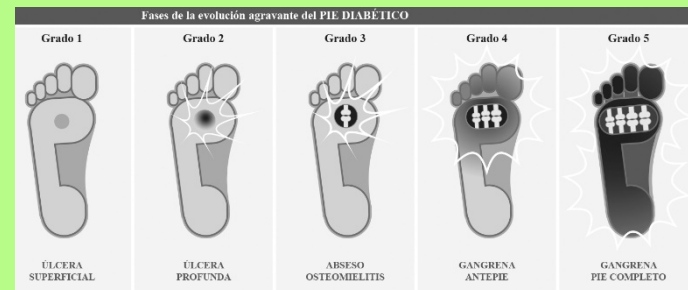
- No PSP
- No EVP
- Defomidades pie
- FRCV

## Riesgo 3

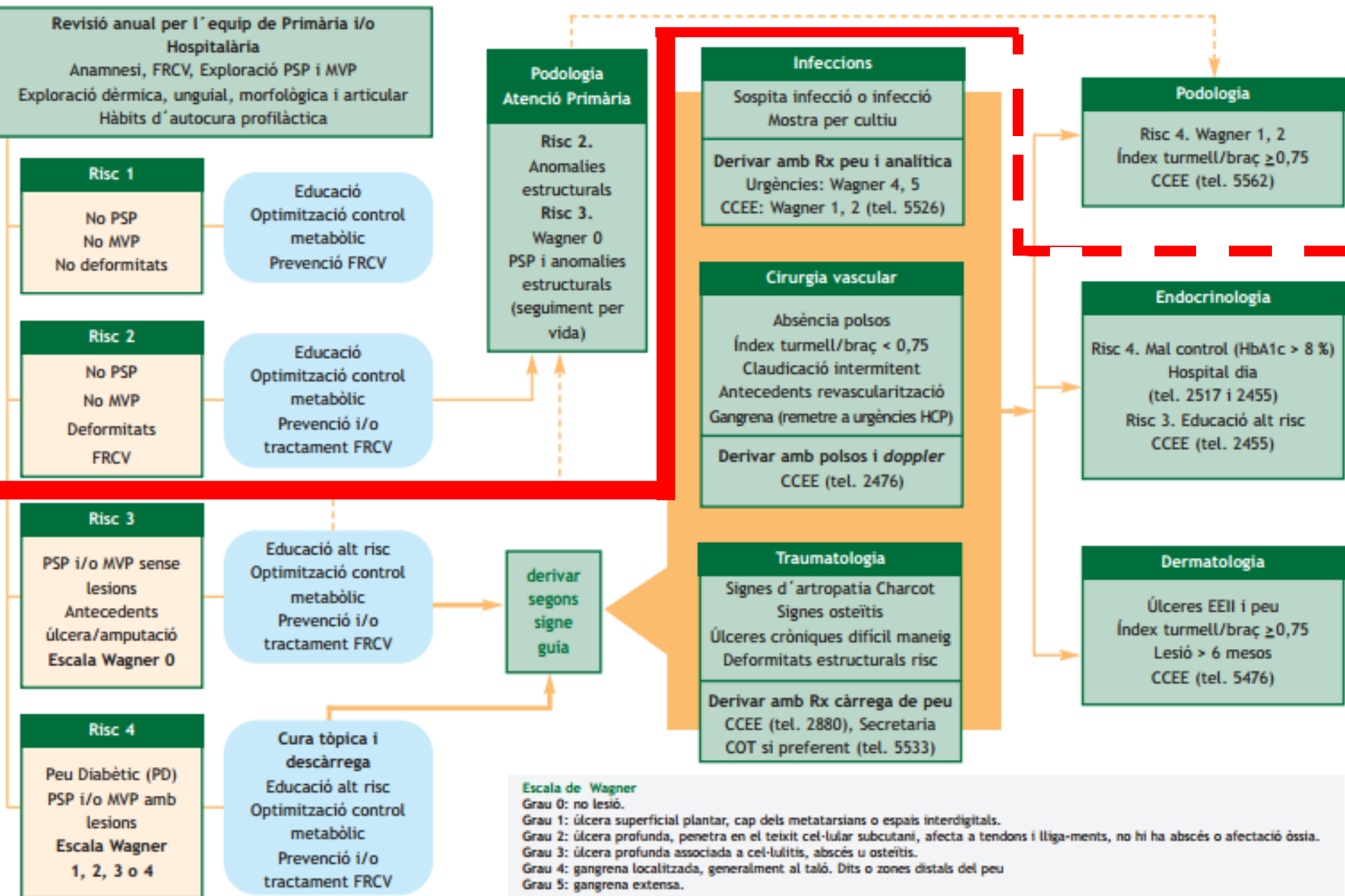
- PSP / EVP / AP úlcera / AP amputación
- Wagner 0

## Riesgo 4

- Wagner 1, 2, 3, 4 ó 5



# CRITERIS DE DERIVACIÓ SEGONS EL RISC



# Estratificación del riesgo

## Riesgo 1

- No PSP
- No EVP
- No defomidades pie

AP

## Riesgo 2

- No PSP
- No EVP
- Defomidades pie
- FRCV

AP + **PODOLÓGIA**

## Riesgo 3

- PSP / EVP / AP úlcera / AP amputación
- Wagner 0

AP + **DERIVAR SEGÚN SIGNOS GUÍA**

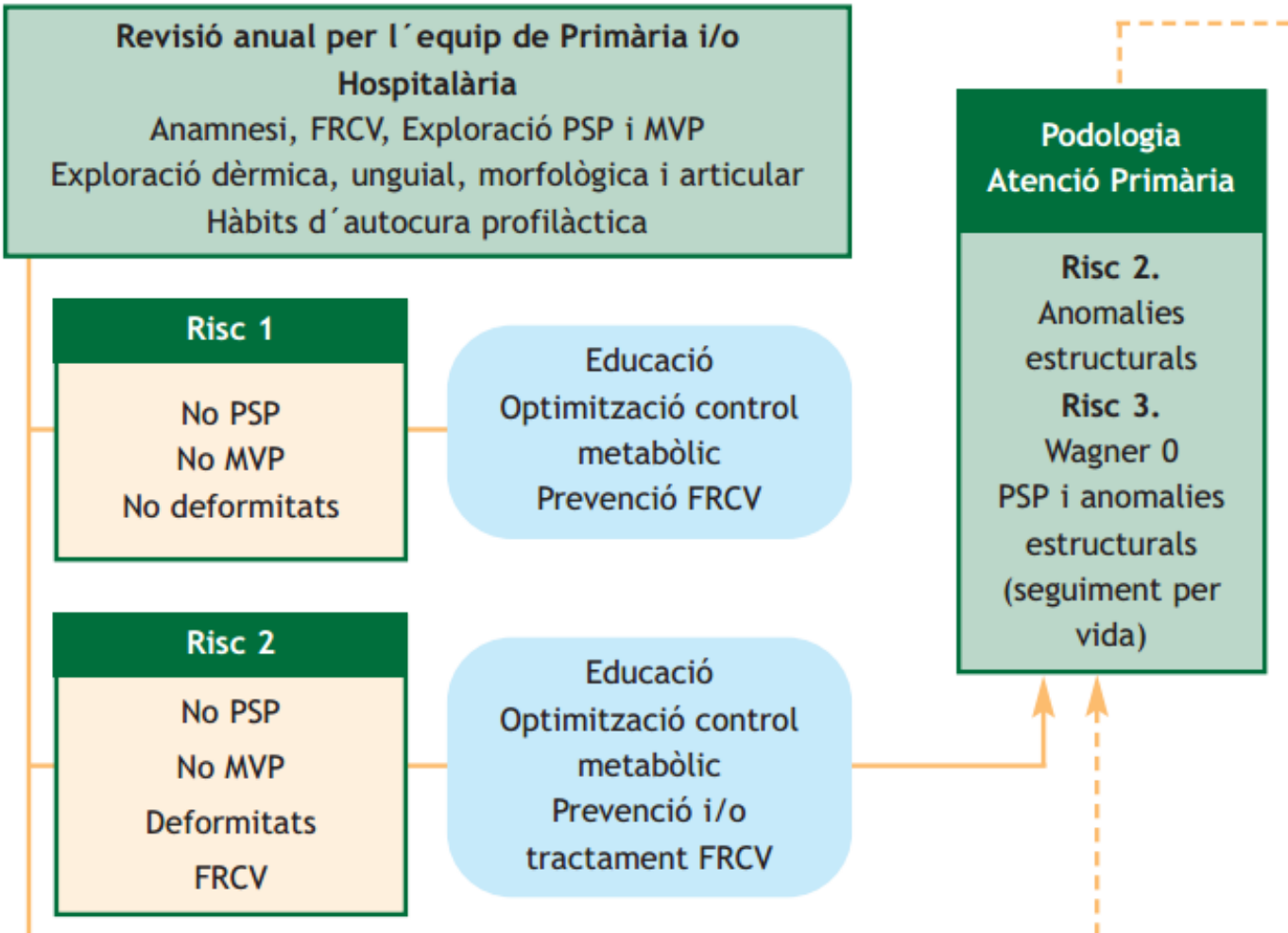
## Riesgo 4

- Wagner 1, 2, 3, 4 ó 5



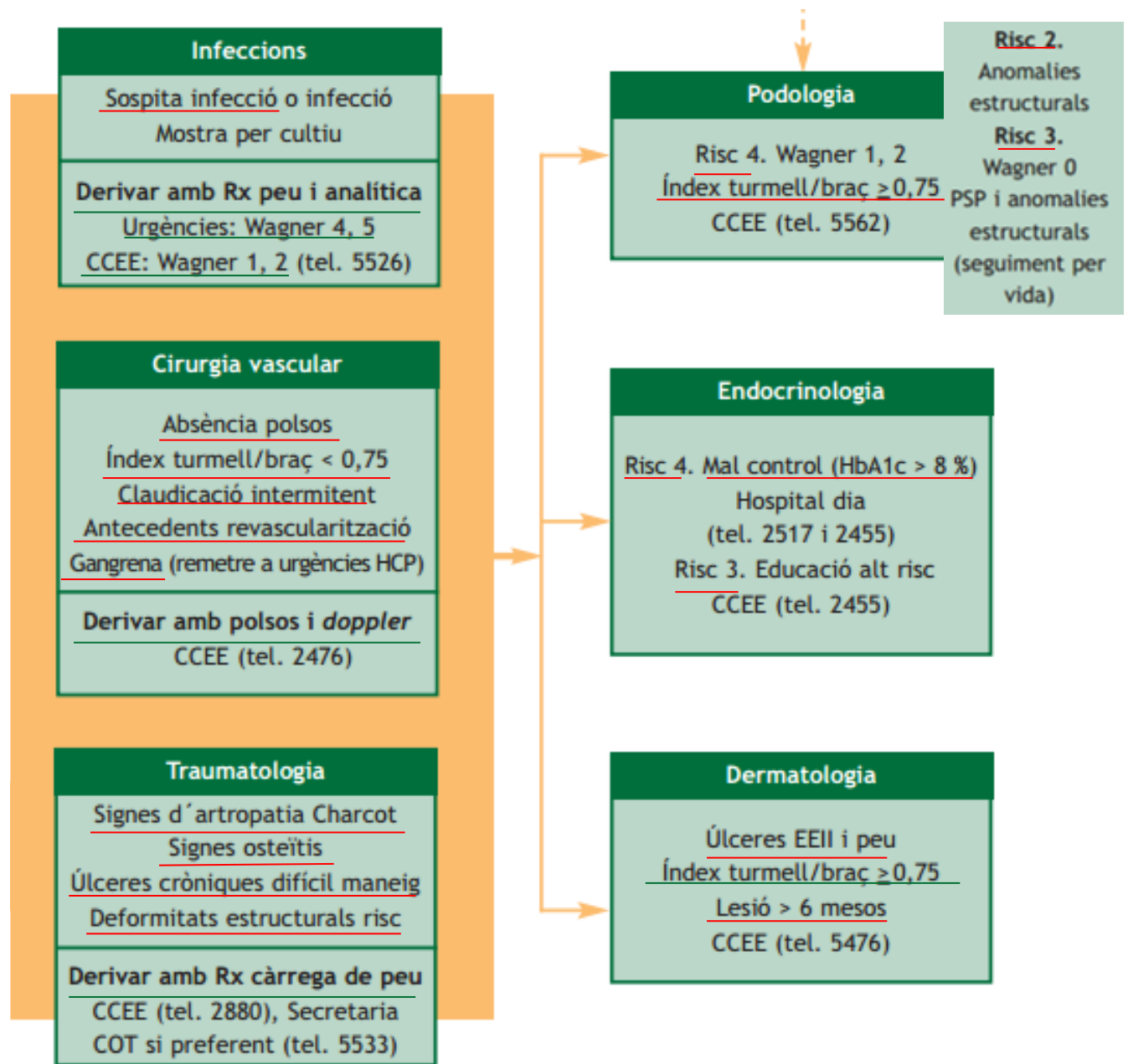
**Riesgo 1**  
**Atención Primaria**

**Riesgo 2**  
**Atención Primaria + Podología**



Riesgo 3 y 4

# Derivación según SIGNO GUÍA

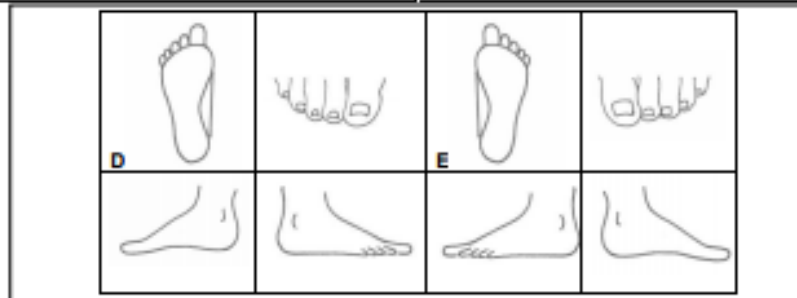


## ANNEX 1.- FULL DE REGISTRE DELS PEUS DE LES PERSONES AMB DIABETIS

Data.../.../....

Servei.....

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>ANAMNESI. FACTORS PREDICTIUS D'ÚLCERES *</b><br>1. <input type="checkbox"/> Edat > 50 anys. Edat <input type="checkbox"/> anys<br>2. <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DM1 <input type="checkbox"/> DM2 . Evolució <input type="checkbox"/> anys<br>3. <input type="checkbox"/> Tabaquisme <input type="checkbox"/> anys <input type="checkbox"/> Ex tabaquisme <input type="checkbox"/> anys<br>4. <input type="checkbox"/> Història d'úlcers al peu,<br>5. <input type="checkbox"/> Neuropatia perifèrica,<br>6. <input type="checkbox"/> Vasculopatia perifèrica,<br>7. <input type="checkbox"/> Nefropatia diabètica (augmenta risc si diàlisi)<br>8. <input type="checkbox"/> Retinopatia<br>9. <input type="checkbox"/> Deformitat del peu,<br>10. <input type="checkbox"/> Dificultats visuals /articulars per l'autocura<br>11. <input type="checkbox"/> Mal control glucèmic, HbA1c <input type="checkbox"/> %<br>12. <input type="checkbox"/> Alcoolisme<br>13. <input type="checkbox"/> HTA<br>14. <input type="checkbox"/> Obesitat <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> Kg/m2<br>15. <input type="checkbox"/> Malaltia coronària<br>16. <input type="checkbox"/> Sociopatia<br>17. <input type="checkbox"/> Viure sol<br>18. <input type="checkbox"/> Desorientació ocupacional i/o professional<br>19. <input type="checkbox"/> Deficit d'autocura profilàctica |  | <b>PÈRDUA DE SENSIBILITAT PROTECTORA (PSP)</b><br>39. <input type="checkbox"/> Monofilament de 10g + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> peu D <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> peu E<br>40. <input type="checkbox"/> Sensibilitat vibratòria + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><br>41. <input type="checkbox"/> "pinprick", + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><br>42. <input type="checkbox"/> reflexos o + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><br>43. <input type="checkbox"/> biestereòmetre . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Cal realitzar monofilament més alguna de les altres.<br>Una o més proves anormals són criteri de PSP. |  |
| <b>OBSERVACIÓ DERMÀTICA I UNGUEAL</b><br>20. <input type="checkbox"/> Anhidrosi i Xerosis<br>21. <input type="checkbox"/> Atròfia del teixit adipós plantar<br>22. <input type="checkbox"/> Queratosis o callositats plantars<br>23. <input type="checkbox"/> Helomes o callositats interdigitals, dorsals, o punta dits<br>24. <input type="checkbox"/> Onicocriptosis crònica no inflamatòria<br>25. <input type="checkbox"/> Onicogifosis / Onicodistrofia<br>26. <input type="checkbox"/> Onicomicosis<br>27. <input type="checkbox"/> Queratosis o callositats amb col·lecció hemàtica<br>28. <input type="checkbox"/> Lesions erosives en la pell<br>29. <input type="checkbox"/> Helomes o callositats interdigitals<br>30. <input type="checkbox"/> Altres dermatitis intertriginoses<br>31. <input type="checkbox"/> Clivells<br>32. <input type="checkbox"/> Hematoma subungual  |  | <b>MALALTIA VASCULAR PERIFÈRICA (MVP)</b><br>44. <input type="checkbox"/> H <sup>+</sup> de claudicació <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> peu D <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> peu E<br>45. <input type="checkbox"/> Pols pedis present <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> present <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> NO<br>46. <input type="checkbox"/> Pols poplità: present <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> present <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/><br>Valorar si claudicació i polsos absents...<br>48. <input type="checkbox"/> Índex braç-tornell . Doppler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |  |
| <b>OBSERVACIÓ MORFOLÒGICA I ARTICULAR</b><br>33. <input type="checkbox"/> Hallux Valgus amb o sense Galindó<br>34. <input type="checkbox"/> Hallux Rigidus i altres desordres del primer dit<br>35. <input type="checkbox"/> Distensió metatarsal (Avant-peu ample)<br>36. <input type="checkbox"/> Dita en Urpa i/o Marzell i altres desordres de dita menor.<br>37. <input type="checkbox"/> Galindó del cinquè dit<br>38. <input type="checkbox"/> Variacions en la morfologia de la volta plantar  |  | <b>AUTOCURA PROFILÀCTICA</b><br>49. Higiene correcta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/><br>50. Hidratació correcta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/><br>51. Tallat ungues correcte SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/><br>52. Calçat adequat SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/><br>53. Anar descalçat SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/><br>54. Instruments adients SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal modificar <input type="checkbox"/>  |  |
| <b>Derivació a :</b><br>61. <input type="checkbox"/> Podologia <input type="checkbox"/> 65. <input type="checkbox"/> Cirurgia Vasculat<br>62. <input type="checkbox"/> Educació alt risc <input type="checkbox"/> 66. <input type="checkbox"/> Traumatologia<br>63. <input type="checkbox"/> Urgències <input type="checkbox"/> 67. <input type="checkbox"/> Infeccions  |  | <b>GRAU D'AUTONOMIA PER L'AUTOCURA</b><br>55. Autonomia articular Autosuficient <input type="checkbox"/> Dependent <input type="checkbox"/><br>56. Autonomia visual Autosuficient <input type="checkbox"/> Dependent <input type="checkbox"/>   |  |
|  |  | <b>CLASSIFICACIÓ DE RISC</b><br>57. <input type="checkbox"/> Peus de baix risc. RISC 1<br>NO PSP, NO MVP<br>No deformitats estructurals peu<br>58. <input type="checkbox"/> Peus de mig risc. RISC 2<br>NO PSP, NO MVP<br>deformitats estructurals peu. FRCV<br>59. <input type="checkbox"/> Peus d'alt risc. RISC 3<br>PSP, o MVP sense lesions. Escala de Wagner 0<br>60. <input type="checkbox"/> Peu diabètic<br>PSP i/o MVP amb lesió.<br>Wagner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5.   |  |



# CONCLUSIONES


**Valoración integral del paciente diabético**

**Estratificar el riesgo**

**Manejo en atención primaria**

**Derivación según signos guía**

**Tríptico de tu centro accesible**



**SIEMPRE ABORDAJE INTERDISCIPLINAR Y  
PROTOCOLIZADO DEL PACIENTE CON  
DIABETES**

**Elvira Couto Jaime**

[jcelvira@gmail.com](mailto:jcelvira@gmail.com)  
[ecouto@clinic.cat](mailto:ecouto@clinic.cat)

**Anna Pereira Rosalen**

[pereira@clinic.cat](mailto:pereira@clinic.cat)