

## EL PIE DIABÉTICO

Es una alteración de base neuropática inducida por la hiperglucemia, en la que con o sin coexistencia de isquemia, se produce una lesión y/o ulceración a nivel del pie.

### INSPECCIÓN

Piel (callosidades, fisuras)  
Uñas (engrosamientos)  
Alteraciones biomecánicas  
Deformidades anatómicas

### SENSIBILIDAD

Táctil (monofilamento)  
Vibratoria (diapasón)  
Térmica  
Reflejos aquileo

### VASCULOPATÍA

Palpación pulsos pedios, tibiales posteriores  
Índice tobillo-brazo

### Exploración visual:

- Retirar los zapatos e inspeccionar si son adecuados: tamaño, costuras, presencia de cuerpos extraños en el interior...
- Presencia de deformidades en áreas de alta presión: hallux valgus, pie plano, pie de Charcot...
- Zonas de alta presión: dedos en garra, dedos de martillo, juanetes...
- Úlceras previas.
- Uñas: mal cortadas, encarnadas, micosis, edemas subungueales.
- Piel: color, temperatura, edema, sequedad, grietas, maceración interdigital, callosidades.

### Exploración neuropática:

-Monofilamento de Semmes-Weinstein: La pérdida de la sensibilidad táctil al monofilamento 5.07 predice futuras úlceras neuropáticas.

-Combinación de 4 - 5 puntos.

- No aplicar sobre áreas hiperqueratósicas.
- Aplicar de forma perpendicular hasta que se incurve, durante 1-2 segundos.
- El paciente deberá indicar que lo detecta.



-Diapasón graduado:

- Se aplica la base del diapasón sobre la cabeza del primer metatarsal.
- Leer el número más próximo a la intersección de los dos triángulos, que vibran, en el momento en que el paciente explorado deja de sentir la sensación.
- Los pacientes vulnerables a las ulceraciones serían aquellos en los que la lectura fuese  $< 4$ .

-Barra térmica: Se aplican las dos bases en la zona lateral y plantar del pie y deben indicarnos la diferencia entre ambas.

-Reflejo aquileo: Consiste en que un golpe en el tendón de Aquiles produce una flexión plantar del pie.

### Exploración vascular:

-Inspección.

-Palpación de pulsos pedios y tibiales posteriores.

-Índice tobillo-brazo:

-Medir la tensión arterial en ambos brazos, utilizar la PAS.

-La sonda del Doppler debe colocarse en ángulo de  $60^\circ$  con respecto a la arteria que va a ser testada, para obtener mejor la señal. El test puede realizarse sobre la arteria pedia dorsal o la tibial posterior.

-El manguito debe ser hinchado al menos 20 mmHg por encima de la PAS obtenida en el brazo, para asegurarse el completo colapso de las arterias pedia y tibial posterior. Se infla para obliterar el pulso tibial posterior y después se deshincha suavemente.

-La PAS será la obtenida en el punto donde el Doppler detecta el retorno de flujo. El deshinchado debe ser lento (2 mmHg/seg.) para asegurar el punto exacto.

-Dividir la presión sistólica obtenida en el tobillo por la más alta de las dos PAS obtenidas en el brazo para obtener el índice tobillo/ brazo(ITB).

