

# Prevención úlceras y amputaciones

*Dani Figuerola,*



“La diabetes de la cabeza a los pies”  
Barcelona 14-15 junio 2013

# Objetivos de la sesión

- 1.- Revisar el mecanismo de producción de las lesiones en los pies producidas por la diabetes.
- 2.- Analizar de forma crítica la contribución de las medidas clínicas y las actividades educativas en su prevención.

# Guión

## Síntesis teórica

- Introducción (DF)
- La evaluación vascular (EM)
- La evaluación biomecánica (JV)

## Talleres prácticos

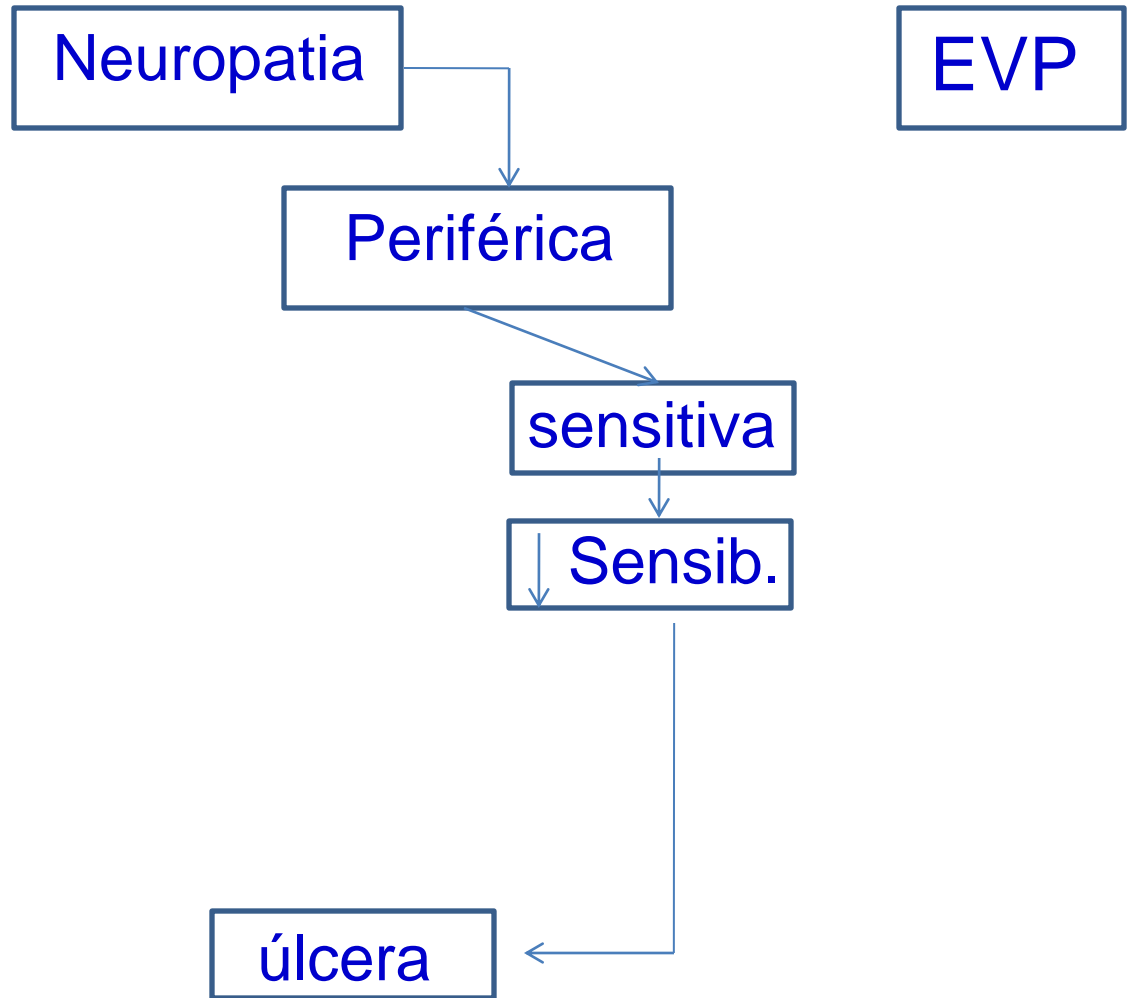
## Algunas cifras

- 15 % de las personas con DM tendrán problemas en los pies a lo largo de su vida.
- El riesgo de amputaciones no traumáticas en DM es 10 veces superior a la población general.
- El “pie diabético” constituye hasta el 50 % de las causas de ocupación de camas hospitalarias en diabéticos
- Prevalencia global de amputaciones en Cataluña entre 45 y 74 años 27/10.000 en 2011 (33.3 en 2003)
- Prevalencia global de amputaciones en EEUU entre 45 y 74 años 75/10.000 en 2003

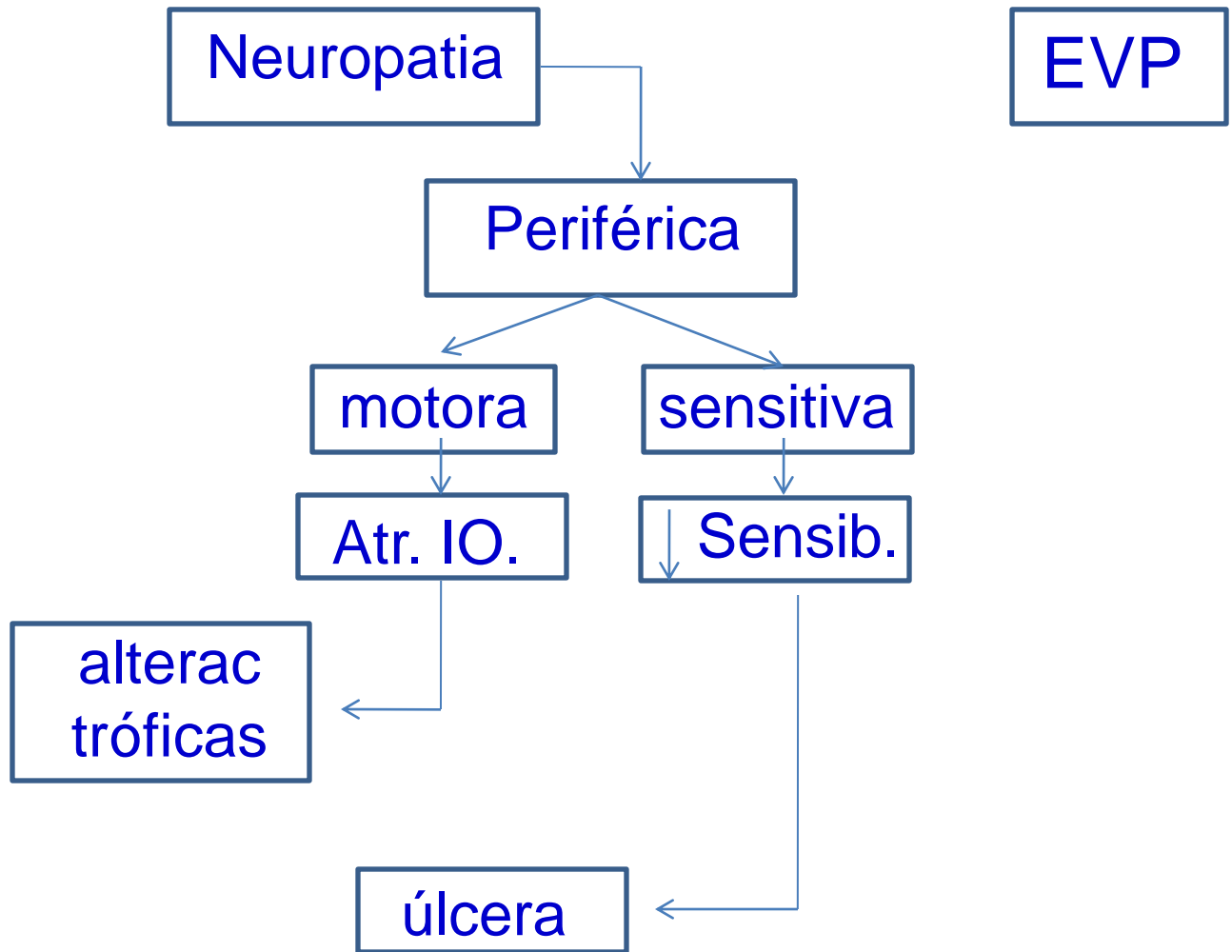
Neuropatia

EVP

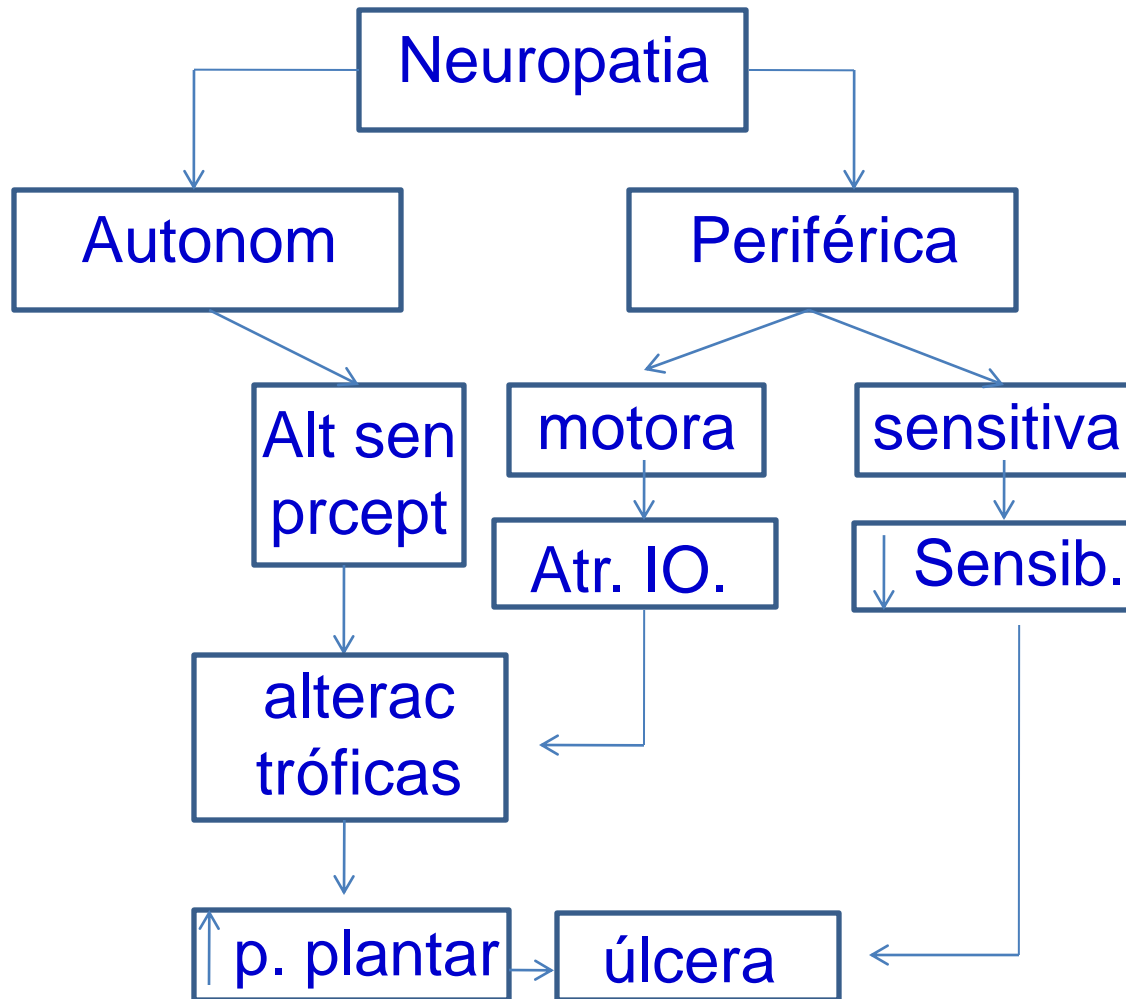
Fisiopatología de las alteraciones  
en los pies en la diabetes



Fisiopatología de las alteraciones  
en los pies en la diabetes



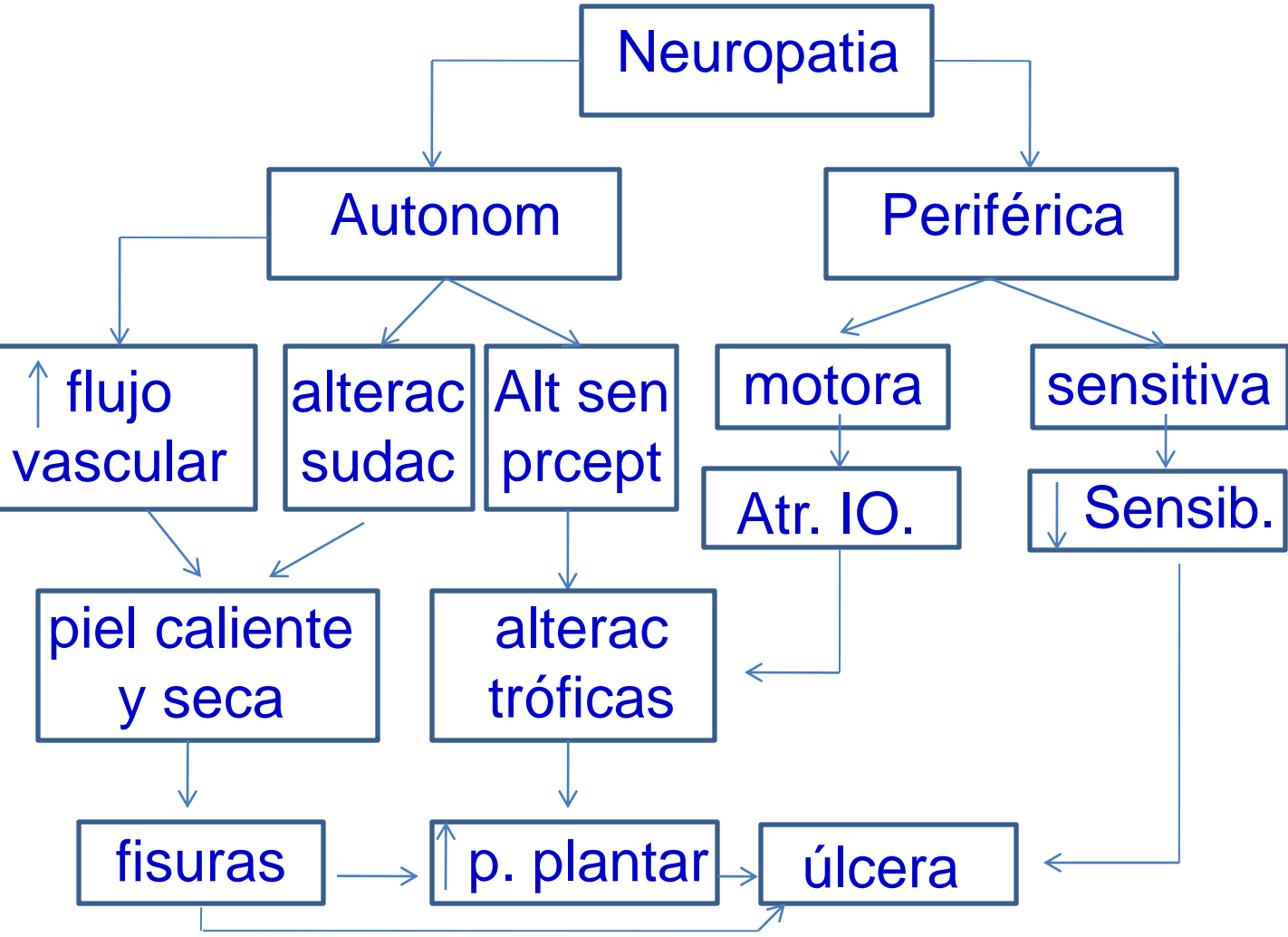
Fisiopatología de las alteraciones en los pies en la diabetes



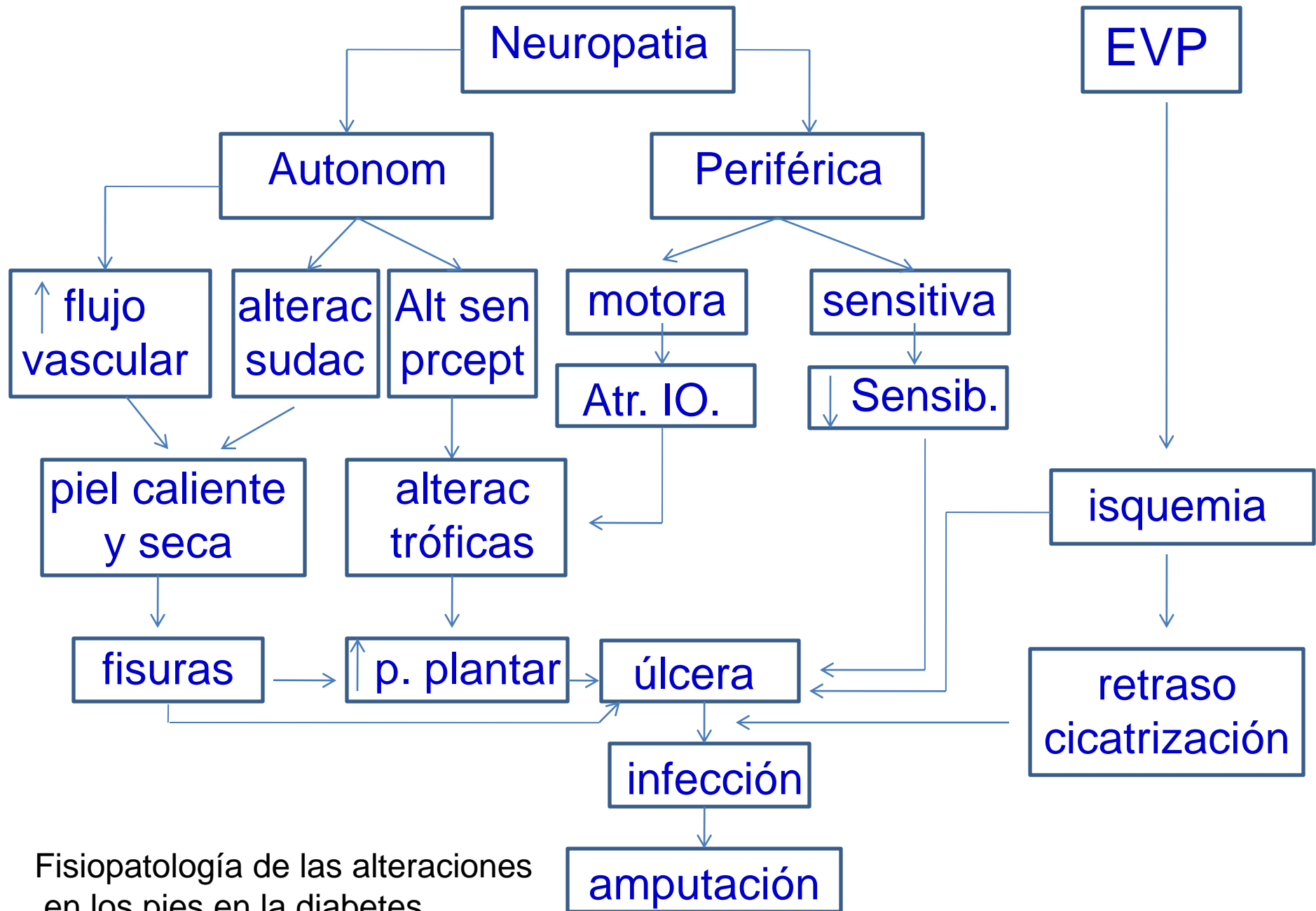
Fisiopatología de las alteraciones en los pies en la diabetes



EVP



Fisiopatología de las alteraciones en los pies en la diabetes



Fisiopatología de las alteraciones en los pies en la diabetes

# Factores de riesgo para úlceras

- Duración enfermedad
- Neuropatía
- Enfermedad arterial
- Úlceras previas
- Deformidades, aumento de presión plantar.
- Mal control glucémico, HDL bajo
- Otros clínicos (movilidad reducida, agudeza visual disminuida...)
- Otros no clínicos (vivir solo, bajo nivel socioeconómico)

# Factores de riesgo para amputaciones

- Neuropatía (factor independiente 100 % estudios)
- EVP (factor independiente 100 % estudios)
- No tomar AAS, antiagregantes
- Úlceras previas
- Retinopatía diabética
- Nefropatía, proteinuria
- Mal control glucémico
- Tratamiento con insulina
- Sociales (vivir solo, bajo nivel socioeconómico...)

# Intervenciones para prevenir lesiones

- Educación específica en el autocuidado
- Exámenes clínicos
- Zapatos terapéuticos

# Estudios más relevantes

- L. Miller (L.A., 1973): reducción a la 1/3 parte de los ingresos hospitalarios.
- Assal (Genève, 1985): la reducción de amputaciones por el programa educativo representa un ahorro equivalente al sueldo anual de todo el staff de la Unidad de Diabetes del Hospital Cantonal.
- Valk (2001): reducción de úlceras del 78 % y de amputaciones del 68 %
- Zapatos terapéuticos reducen reulceración en las 2/3 partes (Edmonds 1986) y a la mitad (Uccioli, 1995)

# Veterans, USA

Impacto al año de una sesión de una hora

	Interv.	Control	
úlceras	8	26	
No úlceras	169	151	P < 0.005
Amputaciones	7	21	
No amputaciones	170	156	P < 0.025

(Malone, 1989)

## Estudios en prevención de lesiones en los pies

- observacionales, de cohortes, no controlados (grados II-III)
- pocos RCT por razones éticas y operativas
- estudios caros y poco atractivos para potenciales *funders*



## En resumen

Los factores de riesgo para úlceras y amputaciones son la duración de la enfermedad y el mal control, neuropatía periférica y enfermedad vascular.

Las estrategias de prevención pasan por la educación en el automanejo, el examen de los pies y el calzado terapéutico.

# Cuantificación del riesgo para úlceras

(Pima Indians, *Mayfield et al, 1996*)

- *Neuropatía*
- *Enfermedad arterial*
- *Úlceras previas*
- *Deformidades*

1 factor	x 2.1
2 factores	x 4.5
3 o 4 factores	x 10