



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEUROPATÍA DIABÉTICA EN EXTREMIDADES INFERIORES

PREVENKIT
KIT AUXILIAR AL DIAGNÓSTICO DEL PIE NEUROPÁTICO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

EXPLORACIÓN BÁSICA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PIE DIABÉTICO

El pie diabético es una patología que comprende la aparición de signos, síntomas o úlceras de piel a causa de las complicaciones de la diabetes. (J.Viadé 2010)

El diagnóstico precoz de la poli neuropatía distal a causa de la diabetes, puede evitar o retardar el riesgo de úlceras, infecciones o amputaciones en los pies. Por ello, a parte de los signos que observamos y los síntomas que nos refiere el paciente, realizaremos unas simples exploraciones para detectar la presencia de neuropatía y/o vasculopatía.

El examen clínico de la neuropatía del pie diabético, consiste básicamente en la exploración de las diferentes sensibilidades. Los pacientes con déficit sensorial, en ocasiones, intentan contrarrestar su discapacidad con una respuesta supuesta o visual. Para detectar la presencia de vasculopatía se realizará la palpación de los pulsos periféricos.

Para realizar la exploración colocamos al paciente en decúbito supino con los pies descubiertos y bien apoyados sobre una superficie acolchada. Asimismo debemos de explicar de forma clara y concisa que tipo de sensación deja cada



uno de los estímulos (experimentar la sensación en la cara dorsal de la muñeca o la frente), así como la respuesta que nos deberá comunicar cuando note la sensación diciendo "sí" o "ahora", o bien, levantando la mano.

Estos exámenes, se deberán realizar una vez al año a todos los pacientes con diabetes tipo 2, y a los diabéticos de tipo 1 a partir de los 25 años.

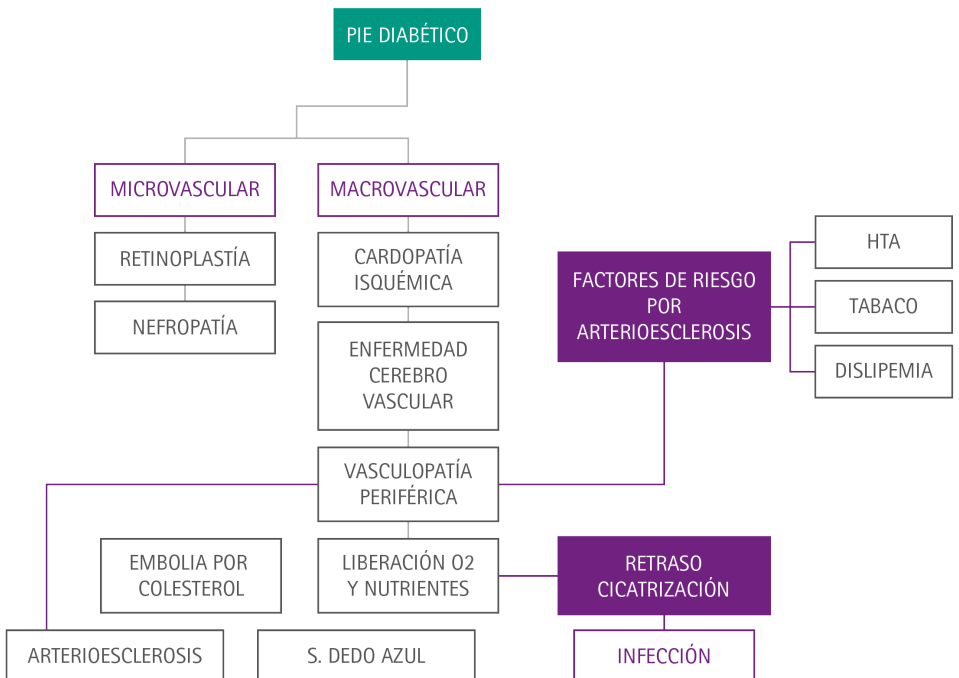
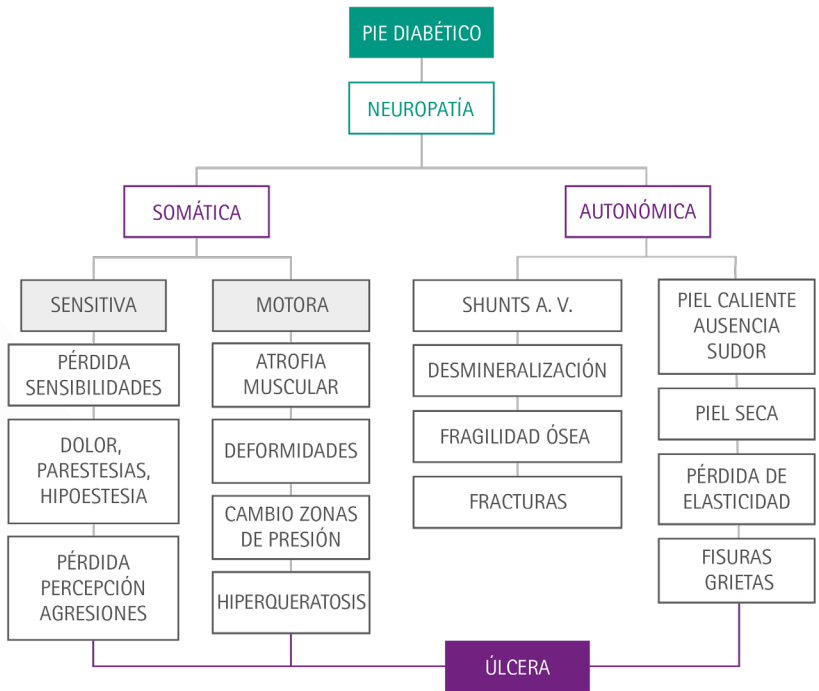
EXPLORACIÓN DE LAS SENSIBILIDADES

Superficial:

- Táctil
- Dolor
- Térmica

Profunda:

- Palestésica o Vibratoria
- Barestésica o Presora



EXPLORACIÓN DE LAS SENSIBILIDADES

EXPLORACIÓN DE LA SENSIBILIDAD SUPERFICIAL



Sensibilidad táctil:

Evalúa la capacidad del paciente para percibir cuando algo entra en contacto con su piel. (Corpúsculos de Merkel). Para su exploración podemos utilizar un Pincel o un algodón.

¿Dónde y cómo se aplica?

Pasar suavemente el pincel o el algodón por el dorso y laterales del pie. El paciente debe notar que le estamos tocando con el pincel o algodón.

Sensibilidad al dolor:

Discrimina el estímulo doloroso a partir de las terminaciones libres y los nociceptores. Para ello utilizamos un objeto con punta metálica no punzante. (Clip, Pinprick®, neurotip®)

¿Dónde y cómo se aplica?

Con el objeto metálico aplicar distintas presiones a nivel del repliegue ungueal del primer dedo. Si el paciente no lo percibe, se realizará en la planta del pie a nivel de la 1ª y 5ª cabezas metatarsales y en pulpejo del primer dedo.

Se considera que la sensación dolorosa protectora se ha perdido cuando el paciente no es capaz de diferenciar si el objeto punzante le provoca o no dolor.

Sensibilidad térmica:

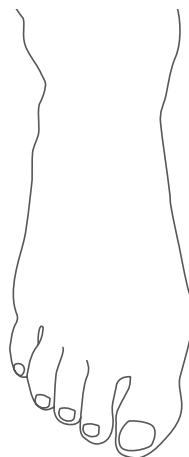
Las fibras nerviosas involucradas para diferenciar las temperaturas son las fibras mielínicas o amielínicas del tipo C y los corpúsculos de Krause (frío) y Ruffini (calor). Para ello podemos utilizar la barra térmica, que consiste en una base metálica adherida a una barra de plástico del mismo diámetro y que está fundamentada en la ley de Fournier. Se considera que la sensibilidad térmica está alterada cuando el paciente no es capaz de distinguir la diferencia de temperatura (frío o caliente) entre ambos lados de la barra.

¿Dónde y cómo se aplica?

Aplicar sobre el dorso y laterales del pie.

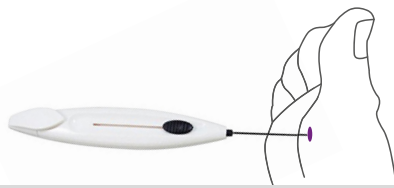
Maleolo peroneal ►

◄ Maleolo tibial



◄ Articulación metatarso-falángica

*No aplicar sobre heridas, úlceras ó hiperqueratosis.



EXPLORACIÓN DE LA SENSIBILIDAD PROFUNDA

Sensibilidad profunda consciente

Tiene su origen en los músculos, tendones, huesos y articulaciones. Se divide en propioceptiva y discriminativa.

Evalúa la sensibilidad del hueso o periostio a los estímulos vibratorios

Esta sensación debe ser realizada sobre una eminencia ósea. Se asocian a la función de los corpúsculos de Meissner, Merkel, Pacini, Ruffini, y las fibras mielinizadas largas y de grueso calibre (AB). Se utiliza el diapasón de 128 Hz.

Existen de dos tipos: Sin graduación (valor cualitativo), o con graduación (Rydel-Seiffer) (valor cuantitativo), ambos deberán de poseer una base para que la transmisión de la sensación vibratoria sea la adecuada.

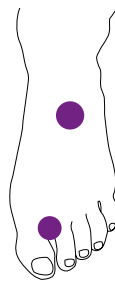
¿Dónde y cómo se aplica?

Hacer vibrar el diapasón (percudir con la mano contraria) y colocar su base sobre la articulación inter falángica del primer dedo. Si la respuesta del paciente no es correcta se repetirá la exploración en una zona más proximal. (Maléolo tibial y peroneal). Debe determinarse más de una vez en cada pie.

Sensibilidad Barestésica o presora

Evalúa la intensidad de una presión ejercida sobre un punto cualquiera de una superficie cutánea y la sensibilidad táctil. Para esta exploración se utiliza el

Zona dorsal



Zona plantar



Monofilamento de Semmes-Weinstein de 5.07. Este monofilamento de nylon, al presionar perpendicularmente sobre la piel del paciente, ejerce una presión constante (10 gr/cm²), al incurvarse en un tiempo entre 1-1½". En este preciso momento es cuando hay que hacer la valoración si el paciente detecta o no la presión.

Tiene una sensibilidad superior al 90% y una especificidad superior al 68% para predecir el riesgo de ulceración en un pie de un paciente diabético.

¿Dónde y cómo se aplica?

Se aplica a nivel del repliegue ungueal del primer dedo (punto único). Si el paciente no lo percibe, lo aplicamos en la cara plantar a nivel de las cabezas metatarsales 1ª y 5ª y en pulpejo del primer dedo.

Se considera que la sensación protectora se ha perdido cuando el paciente no es capaz de detectar la presión del filamento.

*No aplicar sobre heridas, úlceras ó hiperqueratosis.

FICHA SEGUIMIENTO DETECCIÓN PRECOZ DE ANOMALÍAS EN PIE DIABÉTICO

Apellidos		Nombre	
Tipo de diabetes	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
		2	Tiempo de evolución <input type="text"/>
No. historia		Tratamiento	
CRIBAJE NEUROISQUÉMICO		Fecha <input type="text"/>	
Sensibilidad térmica pie D	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad térmica pie I	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad térmica pie D	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad térmica pie I	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad térmica pie D	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad térmica pie I	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Monofilamento (Semmes Weinstein 5.07) 1er dedo pie D	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Monofilamento (Semmes Weinstein 5.07) 1er dedo pie I	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad vibratoria (128 Hz) 1er dedo pie D	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
Sensibilidad vibratoria (128 Hz) 1er dedo pie I	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
			Alterada
<input type="text"/>	Parestesias	<input type="text"/>	Hormiguero
<input type="text"/>	Zonas con hiperqueratosis	<input type="text"/>	Hipoestesia
<input type="text"/>	Onicognifosis	<input type="text"/>	Dedso de garra
<input type="text"/>	Mala hidratación	<input type="text"/>	Hallux valgus
<input type="text"/>	Calzado adecuado	<input type="text"/>	Discromías
		<input type="text"/>	Onicomicosis
		<input type="text"/>	Grietas en talón
		<input type="text"/>	Si <input type="text"/>
			No <input type="text"/>



- Pulso arteria pedia pie derecho Si No
- Pulso arteria pedia pie izquierdo Si No
- Pulso arteria tibial posterior pie derecho Si No
- Pulso arteria tibial posterior pie izquierdo Si No

Pies fríos Palidez Pérdida pilosidad

Claudicación intermitente (metros)

Dolor en reposo

Portador de By- pas/ATP

Fumador (nº/día)

Antecedentes de úlceras

Úlcera activa

Amputaciones

