

¿Por qué es importante?

Para minimizar el riesgo y prevenir la aparición de un pie diabético, tendrás un impacto significativo a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes y sus familiares, así como un elevado coste socio-sanitario.



PASOS A SEGUIR

ANAMNESIS



INSPECCIÓN



EXPLORACIÓN

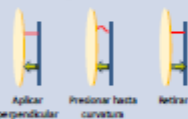


- Información previa.
- Paciente en decúbito supino y ojos cerrados.

EXPLORACIÓN SENSITIVA

Monofilamento: determina la sensibilidad protectora-superficial. Alteración si hay 1 o más puntos insensibles.

Ejecución:



Puntos a explorar:



Puntos que identifican al 90% de los pacientes en riesgo

Disposición: determina la sensibilidad vibratoria-profunda. Alteración si no percibe vibración.



EXPLORACIÓN VASCULAR

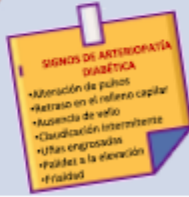
Temperatura **Coloración** **Relleno capilar**



Palpación de pulsos



Índice tobillo-braza (ITB), si procede



ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

Según el International Working Group of Diabetic Foot (IWGDF):

Categoría	Riesgo Úlcera	Características	Frecuencia de Inspección*
0	Muy Bajo	No PSP ni EAP	Anual
1	Bajo	PSP o EAP	Cada 6-12 meses
2	Moderado	PSP + EAP o PSP + deformidad del pie o EAP + deformidad del pie	Cada 3-6 meses
3	Alto	EAP o EAP y uno o varios de los siguientes: • Antecedente úlcera • Amputación de la EEB (mayor o menor) • Enfermedad renal terminal	Cada 1-3 meses

PSP = Pérdida de la sensación de presión; EAP = Espesor/abundancia/piel; *La frecuencia de la revisión se basa en opinión de expertos, ya que no existe evidencia que apoye esta intención.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

