

Categorización del riesgo como parte de un programa integral para la prevención del pie diabético

Categorization of Risk as Part of a Comprehensive Program for Diabetic Foot Prevention

Daniel Rodríguez Gurri

Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Segundo Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Fermín Valdez Domínguez. Holguín. Cuba.

La estratificación del riesgo a partir de la detección de los factores de riesgo en el paciente afectado de pie diabético, es una herramienta útil a tener en cuenta para la elaboración de programas preventivos. Existen diferentes clasificaciones que intentan realizar una categorización de los factores de riesgo en el pie diabético, basado en una estratificación.

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Pie Diabético, en el 2001 desarrolla un sistema para la clasificación del riesgo que puede predecir qué personas con diabetes pueden desarrollar lesiones en sus pies y proponen un seguimiento en consultas de acuerdo con el riesgo, este sistema lo divide en categorías:

- la categoría 0: pacientes con sensación intacta, riego sanguíneo intacto, sin deformidades del pie, consultas anuales.
- categoría 1: pacientes con pérdida de la sensación a nivel del pie, riego sanguíneo intacto, sin deformidades del pie, consulta semestral.
- categoría 2: pacientes con pérdida de sensación, riego sanguíneo afectado o deformidades del pie como dedos en martillo.
- categoría 3: pacientes con úlceras o amputaciones previas con consultas mensual o trimestral^{1, 2,}

Este mismo grupo vuelve a retomar la categorización del riesgo en la propuesta realizada por el Documento de Consenso Internacional de Pie Diabético del año 2007, el cual cambia las categorías del 0 al 3 del anterior documento por la designación pie de riesgo del 1 al 4, se sustituye la pérdida de la sensación con afectación de la sensibilidad profunda protectora, el resto muy parecidos ³.

Este sistema resulta muy fácil de emplear, no requiere de utilización de tecnología alguna, las personas pueden ser evaluadas mediante instrumentos sencillos y relativamente económicos; aporta una secuencia de consultas en dependencia al riesgo. En cuanto a las limitaciones encontradas por el autor se encontró que existen factores de riesgo de probada importancia que no se tienen en cuenta, tales como la infección, el estado metabólico, hábito de fumar, tiempo de evolución de la diabetes entre otros, además no se debe de ser tan exacto al designar la periodicidad de una consulta, debido a que esta enfermedad se caracteriza por descompensaciones rápidas con empeoramiento progresivo de lesiones, que requieren de un seguimiento personalizado.

Por lo anteriormente planteado, se requiere la elaboración de otros instrumentos que incluya a otros factores de riesgo de mayor o menor importancia, para proporcionar una caracterización más personificada de cada paciente, con una prescripción de la consulta y una conducta a seguir de acuerdo con el estado de cada paciente, aunque en el intento haya que sacrificar las facilidades que brindan los sistemas ya analizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo Internacional sobre Pie Diabético. Consenso internacional sobre el pie diabético. Madrid: Editorial Grupo de Trabajo Internacional sobre Pie Diabético; 2001.
2. Martínez LR. Qué es el pie. En: Martínez LR. Manual del pie diabético. Catargo: Editorial Tecnológica de Costa Rica; 2006. p. 9-32.
3. International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes and foot care. Netherlands: International Working Group on the Diabetic Foot; 2009. [citado 13 dic 2009]. Disponible en: http://www.idf.org/webdata/docs/T2A_Introduction.pdf

Recibido: 30 de septiembre de 2013

Aprobado: 15 de noviembre de 2013

Dr. *Daniel Rodríguez Gurri*. Hospital Militar Fermín Valdez Domínguez. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: gurry@hnh.hlg.sld.cu