

No Permitas que la Diabetes Altere los Nervios de tus Pacientes

Una mayor conciencia sobre la neuropatía diabética periférica (DPN) y el refuerzo del cuidado adecuado de los pies pueden ayudar a disminuir las complicaciones del pie diabético y reducir las amputaciones.

1 Pregunta a los pacientes cómo sienten sus pies. Toma nota de los informes de:

- ✓ Sensación de hormigueo, ardor o punzadas, a veces empeora por la noche.
- ✓ Entumecimiento o menor capacidad para sentir dolor.
- ✓ Disminución de la capacidad para sentir los cambios de temperatura.
- ✓ Debilidad muscular.
- ✓ Piel seca, agrietada.
- ✓ Cualquier antecedente de problemas en los pies, como ulceraciones, infecciones, cambios en la forma del pie, o antecedentes de daño en los huesos o las articulaciones.

2 Evalúa la enfermedad arterial periférica y la neuropatía sensorial periférica

- ✓ Siente las diferencias de temperatura en los pies y la parte inferior de las piernas.
- ✓ Comprueba el tiempo de llenado capilar (1-2 segundos).
- ✓ Comprueba la palidez con la elevación de la extremidad y el rubor al bajar la extremidad.
- ✓ Palpa los pulsos pedios: Dorsal pedis y tibial posterior.

3 Evalúa la neuropatía periférica

- ✓ Realiza una exploración con monofilamento de 10 gramos.
- ✓ Comprueba la duración de la percepción de la vibración con un diapasón de 128 Hz.
- ✓ Comprueba los reflejos tendinosos profundos: Aquiles y rótula.



4 No olvides inspeccionar la piel para detectar lesiones, mirar entre los dedos y verificar el estado de las uñas

- ✓ Evalúa si hay atrofia muscular intrínseca, deformidades estructurales como dedos en martillo/juanetes e inspeccione el estado y el ajuste del calzado (comprueba dentro y fuera que no haya cuerpos extraños).



Qué debes hacer:

Instruye al paciente sobre las prácticas preventivas adecuadas para el cuidado del pie diabético, como el control de la A1C, la inspección diaria de los pies, la buena higiene de los pies, el calzado adecuado y nunca caminar descalzo (ni siquiera dentro de la casa, ya que los calcetines no son suficiente protección).

Deriva al paciente con ulceraciones/infecciones activas en el pie a la sala de emergencias si son graves o a un podólogo para una evaluación más exhaustiva en el momento oportuno.

