

Análisis del instrumento: validación de una nueva puntuación de riesgo para el pie diabético

Instrument analysis: validation of a new risk punctuation for the diabetic foot

DrC. Daniel Rodríguez Gurri

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

El pie diabético es un problema a nivel mundial, dramáticas son las estadísticas que refieren que esta enfermedad es la causa del 70 % de las amputaciones no traumáticas en el ámbito mundial, el 30 % de ellos fallecen en el primer año y la mitad necesitan otra amputación en los próximos 5 años.¹⁻⁴ La comunidad científica se ha dado a la tarea de estratificar el riesgo mediante la búsqueda de modelos, instrumentos o estrategias preventivas dirigidas a disminuir el riesgo de amputación, entre ellos se destaca el instrumento "validación de una nueva puntuación de riesgo para el pie diabético en Quito, Ecuador".⁵

El mencionado instrumento utiliza como estructura las cinco variables siguientes: la neuropatía, la ausencia de pulsos, la deformidad que consiste en la dificultad para calzarse los zapatos, el antecedente de úlcera y la incapacidad del paciente al no poder alcanzar o ver sus pies.⁵

El autor de este instrumento determinó como categoría de riesgo al:

1. Bajo riesgo, no presencia de alteración en ninguna de las variables
2. Riesgo moderado, la presencia de una variable, excepto el antecedente de úlcera
3. Alto riesgo que se divide en tres variantes: el antecedente de úlcera o amputación; la ausencia de pulsos más neuropatía y la ausencia de pulsos o neuropatía, más deformidad, estableciendo las escalas según el valor, bajo riesgo hasta 5 puntos, riesgo moderado de 6 a 7 puntos, y alto riesgo de 8 a 10 puntos.⁵

Este instrumento presenta una serie de ventajas, es menos complejo, más fácil de emplear, valora cinco variables importantes que contribuyen a incrementar el riesgo a sufrir un pie diabético, establece una categoría de riesgo que se sustenta en una escala. Sin embargo, se percibieron limitaciones en cuanto al logro de una caracterización más objetiva de las variables empleadas, no debe recibir la misma

puntuación un paciente afectado de una neuropatía diabética ligera que una severa; en cuanto a los pulsos no se establece una diferenciación, no debe obtener el mismo valor el paciente con ausencia de pulso pedio y tibial posterior que aquel con ausencia de todos los pulsos; además existen formas de medir esta variable de manera más objetiva como el índice de presión tobillo-brazo.

En cuanto a la deformidad sucede algo muy parecido, puede que se cometa el grave error de igualar a una hiperqueratosis con un pie de Charcot, máxima expresión de deformidad en un paciente diabético. No se tienen en cuenta variables tan importantes como el estado metabólico y el estado séptico de la lesión, el hábito de fumar, el tiempo de diagnóstico de la diabetes, la adherencia al tratamiento, la educación diabetológica, la presencia de nefropatía, la retinopatía. Además no establece una conducta a partir de la escala diseñada.

Aunque existan algunas limitaciones, se reconoce la utilidad del instrumento lo cual se expresa en los resultados obtenidos mediante su utilización,⁵ lo que ha favorecido una atención integral a los pacientes afectados de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico de la OPS. 2001; 22(2): 1-3.
2. Rivero Fernández F, Conde Pérez A, Varela Hernández A, Vejerano García P, Socarrás Olivera N, Otero Reyes M, et al. Resultados de un modelo de atención preventiva del pie diabético en la comunidad. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2006 [citado 24 abr 2009]; 7(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol7_1_06/ang01106.htm
3. González de la Torre H, Perdomo Pérez E, Quintana L, Mosquera Fernández A. Estratificación del riesgo en Pie Diabético. Gerocomos. 2010; 21(4): 172-82.
4. Prompers L, Schaper N, Apelqvist J, Edmonds M, Jude E, Mauricio D, et al. Prediction of outcome in individuals with diabetic foot ulcers: focus on the differences between individuals with and without peripheral arterial disease. The EURODIALE Study. Diabetologia. 2008 May; 51(5): 747-55.
5. Cueva Recalde JF. Validación de una nueva puntuación de riesgo para el pie diabético en Quito (Ecuador). Av Diabetol. 2009; 25(6): 486-90.

Recibido: 17 de enero de 2014.

Aprobado: 20 de marzo de 2014.

Daniel Rodríguez Gurri. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.
Correo electrónico: gurry@hmh.hlg.sld.cu