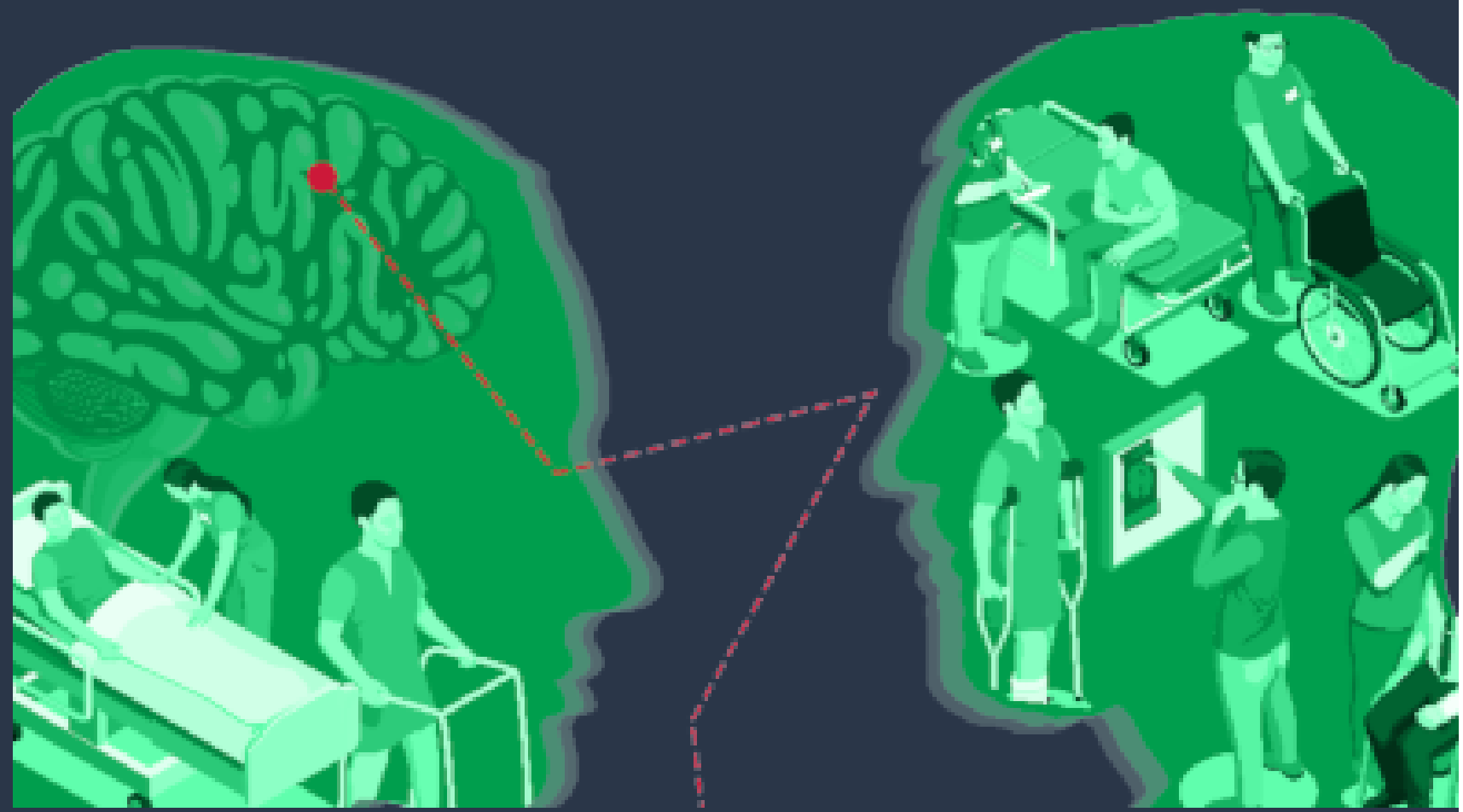


MARÍA JOSÉ ESTEBAN RODRIGUEZ.
FISIOTERAPEUTA. HOSPITAL SANTA ANA
M. BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO
ENFERMERA. U.G.C. MÁLAGA ESTE AXARQUÍA
CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ
FISIOTERAPEUTA. HOSPITAL SANTA ANA

ACTUACIÓN PRECOZ DE FISIOTERAPIA Y ENFERMERÍA EN LA PATOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO

XV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA



INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una de las complicaciones más comunes en la diabetes. Tiene el riesgo potencial de consecuencias patológicas, como infección, ulceración y amputación, pero cada vez hay más evidencia que sugiere que la actividad física, el ejercicio terapéutico y el control glucémico y exploración del pie diabético por enfermería, pueden mejorar los resultados del pie diabético. Debido a su complejidad el tratamiento debe considerarse multidisciplinario.



RESULTADOS

Una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes mellitus es la ulceración del pie. Entre el 12% y el 25% de las personas con diabetes acudirán a una institución sanitaria por un trastorno del pie durante su vida.

CONCLUSIONES

En los estudios se han encontrado que las modalidades de tratamiento de fisioterapia con más evidencia para la polineuropatía diabética y pie diabético son:

- Termoterapia (aumenta el flujo sanguíneo)
- Electroterapia (estimula la reparación de heridas)
 - Ondas e choque
 - Láser
 - Magnetoterapia
- Tratamiento con ejercicio terapéutico (mejora coordinación, equilibrio y marcha).

La vasculopatía y neuropatía derivan en ulceración del pie que conlleva curas diarias de enfermería.

OBJETIVOS

Nuestro propósito con este estudio fue revisar la evidencia actual sobre la efectividad del uso de técnicas de fisioterapia en la mejoría de la funcionalidad del pie diabético, ya que en los últimos años ha aumentado las complicaciones del pie diabético en nuestra área entre ellas la amputación de las extremidades inferiores.

MÉTODOS

Realizamos una revisión sistemática efectuando búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: PUBMED, MEDLINE, COCHRANE Y PEDRO. Sólo en esta última encontramos 33 registros que hablasen de fisioterapia y enfermería de pie diabético.

- 1.- DRIVER VR, FABBI M, LAVERY LA, GIBBONS G. LOS COSTOS DEL PIE DIABÉTICO: EL CASO ECONÓMICO PARA EL EQUIPO DE SALVAMENTO DE EXTREMIDADES. J VASC SURG. 2010; 52 :175-225. [PUBMED] [GOOGLE SCHOLAR]
- 2.- LEONE S, PASCALE R, VITALE M, ESPOSITO S. [EPIDEMIOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO] INFEZ MED. 2012; 20 SUPPL 1 :8-13. [PUBMED] [GOOGLE SCHOLAR]
- 3.- OZKAN Y, COLAK R, DEMIRDAG K, YILDIRIM AM, OZALP G, KOCA SS. EVULACIÓN RETROSPECTIVA DE 142 CASOS CON SÍNDROME DE PIE DIABÉTICO. TURKIYE KLINIKLERI J ENDOCRIN. 2004; 2 :191-195. [GOOGLE ACADÉMICO]
- 4.- ERTUĞRUL MB. INFECCIONES DEL PIE DIABÉTICO. TÜRKIYE KLINIKLERI J GEN SURG-TEMAS ESPECIALES. 2010; 3 : 45-56. [GOOGLE ACADÉMICO]
- 5.- ERTUĞRUL MB, BAKTIROĞLU S, AKSOY M, CALANGU S. INFECCIÓN DEL PIE DIABÉTICO. J
- 6.- PETROVA NL, EDMONDS ME. CONSERVATIVE AND PHARMACOLOGIC TREATMENTS FOR THE DIABETIC CHARCOT FOOT. CLIN PODIATR MED SURG. 2017; 34(1):15-24.
- 7.- ROBINSON C, MAJOR MJ, KUFFIEL C, HINES K, COLE P. ORTHOTIC MANAGEMENT OF THE NEUROPATHIC FOOT: AN INTERDISCIPLINARY CARE PERSPECTIVE. PROSTHET ORTHOT INT. 2015; 39(1): 73-81.
- 8.- WOMACK J. CHARCOT ARTHROPATHY VERSUS OSTEOMYELITIS: EVALUATION AND MANAGEMENT. ORTHOP CLIN NORTH AM. 2017; 48(2):241-7.
- 9.- FORST T, PFÜTZNER A, BAUERSACHS R, ARIN M, BACH B, BIEHLMAIER H, KÜSTNER E, BEYER J. COMPARACIÓN DE LA RESPUESTA MICROVASCULAR A LA ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA Y LA ISQUEMIA POSOCCLUSIVA EN EL PIE DIABÉTICO. J DIABETES COMPLICATIONS. 1997; 11 :291-297. [PUBMED] [GOOGLE SCHOLAR]