

MATERIALES Y METODOS

Se evaluó un total de 205 pacientes que acudieron a la Unidad de Pie Diabético del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo entre Enero del 2002 y Mayo del 2003, que fueron sometidos a una anamnesis y examen físico y podológico, y posterior solicitud de exámenes auxiliares buscando FR para el desarrollo de PD.

Se seleccionaron a 176 pacientes, 54.5% varones y 45.5% mujeres, que cumplían los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de ambos sexos, sin restricción de edad. El diagnóstico de DM se confirmó usando la Historia Clínica para evidenciar el diagnóstico previo de la enfermedad realizado por un especialista

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presencia de herida o solución de continuidad o presencia de zonas isquémicas en los pies
- Amputaciones previas en MMII
- Pacientes con antecedente de alcoholismo crónico

Los FR buscados en la evaluación son de tipo demográficos, bioquímicos, antropométricos, podológicas, vasculares y neuropáticos. Todos los datos de la evaluación clínica, podológica y de exámenes auxiliares, sean positivos o negativos (presencia o ausencia de un FR determinado) fueron registrados en una ficha clínica la cual fue posteriormente vaciada a una base de datos. El examen de los pies así como el llenado de la ficha clínica fue realizado por médicos del Servicio de Endocrinología, los cuales fueron sido previamente entrenados en la correcta evaluación y llenado de la ficha, para reducir la subjetividad (diferencias interobservador). Para el diagnóstico de retinopatía diabética (RD) se recurrió al examen de fondo de ojo realizado por un oftalmólogo. Para el diagnóstico de nefropatía diabética, ya que pocos pacientes pudieron costear un examen de albuminuria, se recurrió al dosaje de creatinina (Nefropatía diabética grado V).

Posteriormente, la población estudiada fue dividida según se encuentre neuropatía sensitiva detectada al test del monofilamento (Casos) o normalidad (Controles). El test del monofilamento ha sido descrito como un método simple y efectivo para detectar la pérdida de sensación protectora por neuropatía ⁽¹³⁾ con una sensibilidad del 77% y una especificidad del 96% ⁽¹⁴⁾., y que se define como la incapacidad para detectar la presión transmitida por monofilamento (Semmes-Weinstein 5.07) aplicado sobre el pulpejo de los dedos 1, 3 y 5, la cabeza de los metatarsianos 1, 3 y 5, parte lateral media de planta, arco del pie

y talón, hasta formar un bucle (10g presión). Se consideró positivo (insensibilidad) la no percepción en por lo menos 4 puntos de todos los evaluados.