



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-025 - RIESGO DE ULCERACIÓN CUANTIFICADO POR SENSORES TERMOMÉTRICOS EN EL PIE DIABÉTICO CON DISFUNCIÓN EN SUBTIPOS DE FIBRAS NERVIOSAS SENSITIVAS

A. Odriozola^a, M. Odriozola^b, G. Fuente^c, D. Braver^d, N. Weisse^e, S. Odriozola^b y J. Vidal^e

^aICEN e IDIBAPS, Barcelona. ^bPhi Med Europe, Barcelona. ^cHospital Durand, Buenos Aires. ^dHospital de Clínicas San Martín, Buenos Aires. ^eHospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Detectar las áreas de temperatura diferencial mediante la metodología del QST NerveCheck Master (NCK), para evaluar su relación con los subtipos de disfunciones neuropáticas clínicas y/o subclínicas en los pies de pacientes diabéticos de tipo 1 y tipo 2 (DM 1-2).

Material y métodos: 52 DM 1-2; 54,7 (14,2) años edad, duración > 10 años DM, sin signos de isquemia, 1 año previo sin infección e inflamación de pie y clínica/Rx de Charcot. Evaluación para subtipos de NS por NP con NCK método de niveles: umbrales percepción vibración (VPT), frío (CPT), calor (WPT), Límites para dolor (HPT), termometría (T) de contacto por sensor resistivo (PT100, UK -50/300,+0,1 C, UK), en placa 2,5 × 5,0 cm, en áreas plantar ante, medio y retropié diferencial pie izquierdo y derecho (I/D). Grupo 1 VPT, CPT, WPT, HP (fibras nerviosas sensitivas largas y cortas), Grupo 2 CPT, WPT y HPT (fibras nerviosas sensitivas cortas y Grupo 3 VPT (fibras nerviosas sensitivas largas). Área bajo la curva para temperatura cutánea. La I/D por Kruskal-Wallis.

Resultados: Grupo 1 c/NS (n = 14) 32,08 media, ± 2,4 DE, 27,3-36,0 r vs s/NS (n = 10) 29,08, ± 2,3, 26,4-30,8. TI/D 2,78 ± 1,5, 0,6-5,2 (p < 0,001). Grupo 2 c/NS (n = 8) 31,91, ± 2,6, 27,5-36,2 vs s/NS (n = 7) 29,27, ± 2,2, 25,9-32,7. TI/D 2,36 ± 1,1, 0,4-3,0 (p < 0,001). Grupo 3 c/NS (n = 6) 30,28, ± 3,1, 22,4-36,5 vs s/NS (n = 7) 31,13, ± 2,0, 21,4-36,5. TI/D 1,09 ± 0,8, 0,3-3,8 (NS). Temperatura media pie 23,6 °C y 35,4 °C, el I/D 2,45 °C.

Conclusiones: El examen en conjunto de la identificación cuantitativa de la disfunción clínica y/o subclínica en los subtipos de fibras nerviosas sensitivas de corto calibre y la termometría diferencial de contacto en el área plantar de los pacientes con DM 1-2, permitirían potenciar la detección en la fase inicial de las complicaciones del pie diabético.