

VACAB



	EPITELIZACION	COLONIZACION BAJA	COLONIZACION CRITICA	INFECCION
CALIDAD EXUDADO	Sin exudado	Seroso (transparente)	Turbio (amarillo)	Purulento (amarillo-verdoso concentrado)
TEJIDO ESFACELADO - NECROTICO	Piel cicatrizada	0 %	Mayor a 1% - 100%	Mayor 25% - 100%
PIEL CIRCUNDANTE	Sana, pigmentada, Descamada	Sana, pigmentada, descamada o macerada	Sana, pigmentada, descamada o macerada	Eritematosa
CALOR LOCAL	NO	NO	NO	SI

Instrucciones de uso

Infectado: Se considerará infectado cuando la úlcera presenta piel eritematosa, calor local y presencia de esfacelo y/o tejido necrótico mayor o igual a 25% hasta el 100% de tejido esfacelado más necrótico. La secreción purulenta es un signo más tardío por tal razón podemos encontrar una lesión con secreción turbia, los signos anteriormente descritos y estar infectada. Se debe tener presente que en un paciente con isquemia crítica podemos encontrar piel eritematosa, pero a diferencia de la infección la piel perilesional estará fría. Esta característica corresponde a la fase de inflamación en la cicatrización.

Colonización Crítica: Se considera colonización crítica cuando existe secreción turbia y mayor o igual a 1% hasta 100% de tejido esfacelado o necrótico, pero no presentara eritema perilesional. Se puede observar piel macerada, pigmentada, descamada o sana, no presenta calor local. Corresponde a la fase inflamatoria del proceso de cicatrización.

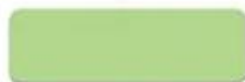
Colonización Baja: Se considera colonización baja cuando presenta secreción serosa con 0% de tejido esfacelado más necrótico con el resto del tejido en estado de granulación. Puede presentar piel macerada, pigmentada, descamada o sana, no presenta calor local. Corresponde a la fase proliferativa en la cicatrización.

Epitelización: En esta etapa no hay presencia de exudado, ni esfacelo y/o tejido necrótico, sin calor local. La lesión esta con 100% de epidermis, la piel habitualmente está sana, pero también podría estar pigmentada o descamada. Corresponde a la fase de maduración de la cicatrización.

FORMULARIO DE LA ESCALA SAN ELIAN PARA DETERMINAR SEVERIDAD DE FACTORES RELACIONADOS A LA HERIDA EN PIE DIABETICO

1 pto	2 ptos	3 ptos
1.- Localización de la herida primaria		
<input type="checkbox"/> Falanges 	<input type="checkbox"/> Metatarsal 	<input type="checkbox"/> Tarsal 
2.- Localización topográfica		
<input type="checkbox"/> Dorsal o plantar	<input type="checkbox"/> Lateral o medial	<input type="checkbox"/> Dos o más
3.- Número de zonas afectadas (ver 1)		
<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Tres
4.- Isquemia <small>0.Sin isquemia, sin signos ni síntomas, Pulsos pedio y/o tibial posterior (TP) palpables, o ITB 0.90-1.2</small>		
<input type="checkbox"/> Pulsos palpables, levemente disminuidos ó ITB 0.89-0.7* ó IDB 0.74-0.6**	<input type="checkbox"/> Pulsos débiles, poco palpables ó ITB 0.69-0.5* ó IDB 0.59-0.3**	<input type="checkbox"/> Sin pulsos palpables ó ITB <0.5* ó IDB <0.3**
5.- Infección <small>0.Sin infección, sin signos de infección</small>		
<input type="checkbox"/> Eritema < 2cm, descarga purulenta, caliente, doloroso	<input type="checkbox"/> Eritema > 2cm, infección en músculo, tendón, articulación o hueso	<input type="checkbox"/> SIRS, hiperglicemia o hipoglicemia secundaria
6.- Edema <small>0.Sin edema</small>		
<input type="checkbox"/> Alrededor de la herida	<input type="checkbox"/> Un pie o una pierna	<input type="checkbox"/> Bilateral, secundaria a comorbilidades
7.- Neuropatía <small>0.Sin neuropatía</small>		
<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora disminuida	<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora ausente	<input type="checkbox"/> Pie de Charcot Neurosteoartropatía diabética
8.- Área		
<input type="checkbox"/> Pequeña (<10 cm ²)	<input type="checkbox"/> Mediana (11-40 cm ²)	<input type="checkbox"/> Grande (>40 cm ²)
9.- Profundidad		
<input type="checkbox"/> Superficial (piel)	<input type="checkbox"/> Tendones, fascia, músculos	<input type="checkbox"/> Articular, huesos
10.- Etapa de Cicatrización		
<input type="checkbox"/> Epitelización	<input type="checkbox"/> Granulatoria	<input type="checkbox"/> Inflamatoria

SUMA DE LOS PUNTOS



<10: I Leve: Cicatrización y resolución exitosa, bajo riesgo para amputación

11-20: II Moderada: Amenaza parcial, resultado proporcional al esfuerzo terapéutico, <30% de riesgo amputación

21-30: III Severo: Amenaza a la extremidad y la vida, resultado no proporcional al esfuerzo terapéutico, >70% de riesgo amputación

* ITB: Índice tobillo brazo, medido por doppler

** IDB: Índice dedo brazo, con dedo se refiere al hallux, medido por doppler

Score de San Elián, traducido desde International Diabetes Federation, modificado por Sebastián Alfaro Turpie, Interno de Medicina Universidad de Antofagasta
Corregido por: Dr. Francisco Salvador Saguez, Profesor FACMO Universidad de Antofagasta y Dr. Fermín Martínez-De Jesús, Director del Centro San Elián para la Prevención y Salvamento del Pie Diabético, Asociación Mexicana de Pie Diabético, México

Puntaje total	Grado de severidad	Pronóstico	Nivel de Atención
< 10 pts	I (leve)	Buen pronóstico de cicatrización exitosa. Bajo riesgo de amputación de extremidad inferior. Posibilidad de curación 90%	Manejo APS
11 – 20 pts	II (moderado)	Amenaza parcial, resultado proporcional al esfuerzo terapéutico. Posibilidad de curación 70% (70% de riesgo de amputación)	Manejo APS, nivel secundario si presenta hueso expuesto con signos de infección de tejido subyacente a la ulcera
21 – 30 pts	III (severo)	Amenaza a la extremidad y la vida, resultado no proporcional al esfuerzo terapéutico. Posibilidad de curación 30% (>70% de riesgo de amputación)	Derivación inmediata al nivel terciario, servicio de cirugía o SU