

Guía de Diagnóstico Diferencial del Pie Diabético

El éxito en el tratamiento del pie diabético depende de identificar correctamente la etiología de la lesión. Mientras que la **neuropatía** causa insensibilidad y estrés mecánico, la **isquemia** compromete la viabilidad del tejido. La combinación de ambas (**neuroisquemia**) es la más compleja.

Diferenciación clínica y diagnóstico



Características físicas

Característica	Neuropática	Isquémica	Neuroisquémica
Localización	Plantar (prominencias)	Periférica (dedos, talón)	Periférica o presión
Dolor	Ausente	Intenso	Ausente o leve
Pulsos	Presentes	Ausentes	Ausentes
Piel circundante	Hiperqueratosis (callo)	Pálida, cianótica o frágil	Pálida o frágil

Herramientas de Evaluación Obligatorias



Estrategias de Tratamiento y Manejo

Descarga (Offloading): El Estándar de Oro
Para úlceras neuropáticas plantares, el Yeso de Contacto Total (TCC) es la primera opción para eliminar el estrés mecánico y permitir la cicatrización.

Prioridad en Isquemia: Revascularización
Ante signos de isquemia (ITB <0.4 o pulsos ausentes), la consulta con cirugía vascular es urgente para restaurar el flujo sanguíneo antes de otros tratamientos.

Manejo de la Infección (Protocolo VIP)
El abordaje debe ser integral: Control Vascular (V), control de la Infección (I) mediante escala IDSA/IWGDF y control de la Presión (P/Descarga).