

En pacientes neuropáticos se previene la amputación de forma segura

Solucionar deformidades en el pie del diabético evita complicaciones

Corregir quirúrgicamente las deformidades, motivadas o no por la diabetes, que presenta el pie de una persona con esta enfermedad puede evitar el desarrollo de lesiones ulcerosas que culminen con amputación. Siem-

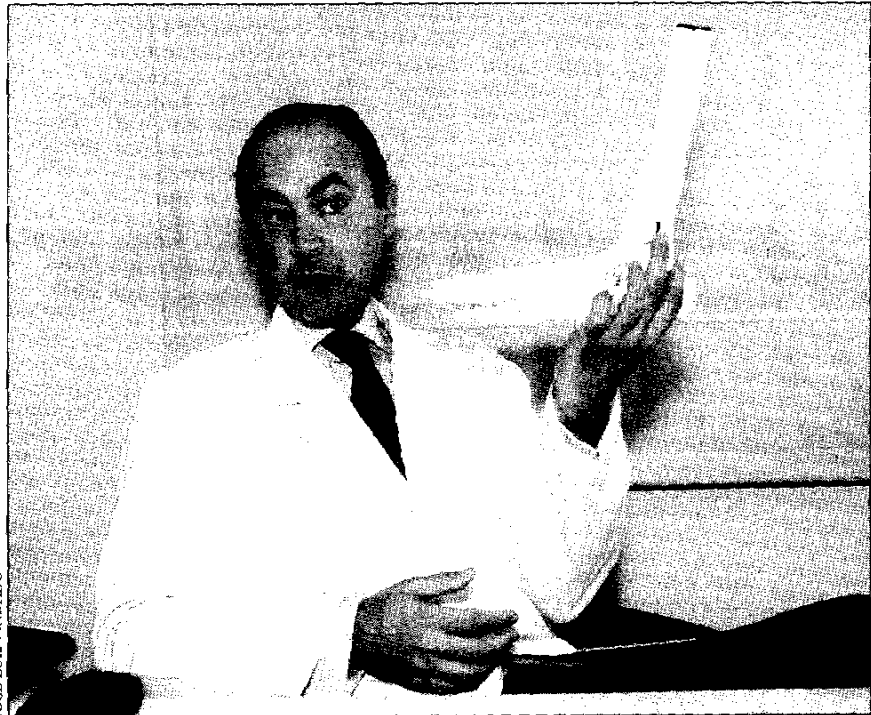
pre que se coja a tiempo y que la lesión sea de causa neuropática, la pérdida del pie se puede evitar, según ha explicado el cirujano ortopédico Fernando Noriega, director del IICOP.

MARIA POVEDA

Las deformidades en el pie de un diabético deben solucionarse quirúrgicamente antes de que produzcan úlceras que puedan desencadenar la amputación del miembro. "La filosofía de la cirugía reconstructiva con respecto al pie diabético es corregir tempranamente todas las deformidades, tengan o no que ver con la diabetes, ya que son las responsables de que el pie se llegue a ulcerar a consecuencia de la falta de sensibilidad", ha comentado Fernando Noriega, cirujano ortopédico y director del Instituto Internacional de Cirugía Ortopédica y del Pie (IICOP), en Madrid, que ha participado en un curso sobre el manejo del pie diabético organizado en la Universidad San Pablo-CEU, bajo la dirección de Celia Carrión y Miguel Cánovas.

La diabetes puede causar complicaciones en el pie bien a consecuencia de lesiones vasculopáticas o neuropáticas. Estas últimas, las más frecuentes, suponen cerca del 80 por ciento del total de casos y son las que mejor tratamiento tienen. "Los pacientes neuropáticos pueden evitar la amputación en su mayoría, siempre y cuando sean cogidos a tiempo".

El paciente vasculopático tiene un déficit de circulación distal que produce la pérdida de vascularización y, por tanto, necrosis, mientras que en el neuropático la úlcera se produce no por una falta de perfusión, sino de sensibilidad, que provoca que cualquier prominencia cause una lesión. "La cirugía en un paciente neuropático es segura porque tienen buena circulación; no hay que temer que se vaya a necrosar el pie. Los vascu-



Fernando Noriega, cirujano ortopédico y director del IICOP.

Un diabético con una pierna amputada tiene una alta probabilidad de perder la otra en menos de dos años

lópáticos, por su parte, son pacientes más delicados, en el sentido de que primero hay que solventar el problema circulatorio para luego reconstruir el pie".

El papel del cirujano es solucionar las deformidades que presenta el pie antes de que causen lesiones insalvables. Según Noriega, "un diabético con una pierna amputada tiene muchas probabilidades de perder la otra en un plazo de menos de dos años".

No obstante, Noriega ha manifestado el poco desarrollo que en España tiene el campo del pie diabético,

desde el punto de la cirugía ortopédica.

Tratamiento

Una úlcera por pie diabético en estadios iniciales se trata, "siempre que la lesión sea superficial y no esté infectada", con un yeso de contacto total. La técnica consiste en envolver completamente el pie con tres vendas superpuestas: de algodón, de escayola y de fibra de vidrio, que consigue distribuir el peso por igual en toda la planta del pie, "de forma que las úlceras producidas por un exceso de apoyo mejoran y se cu-

La cirugía en un paciente con lesión neuropática es segura; los vasculopáticos son más delicados

ran". Cuando el paciente neuropático presenta una úlcera abierta, el tratamiento consiste en limpiar la lesión y corregir quirúrgicamente la deformidad.

Por último, los pacientes con un grado más avanzado en su neuropatía, que presentan pie de Charcot, con huesos fragmentados o luxaciones a consecuencia de la pérdida de sensibilidad, necesitan una cirugía que recurra "a la fusión de los huesos del pie. Al ser de origen neuropático, el riesgo quirúrgico es mínimo y se obtienen buenos resultados", ha concluido.