

Pie diabético, cuidado periódico y minucioso

El 20% de los pacientes que sufren diabetes padecen en algún momento esta patología que dificulta su movilidad

DIARIO DE AVISOS
SANTA CRUZ

La úlcera del pie diabético es una llaga o herida abierta que se produce en la planta del pie en aproximadamente el 20% de los pacientes con diabetes. Un seis por ciento de los diabéticos que presentan una úlcera en el pie, deben ser hospitalizados debido a una infección u otra complicación relacionada con la úlcera.

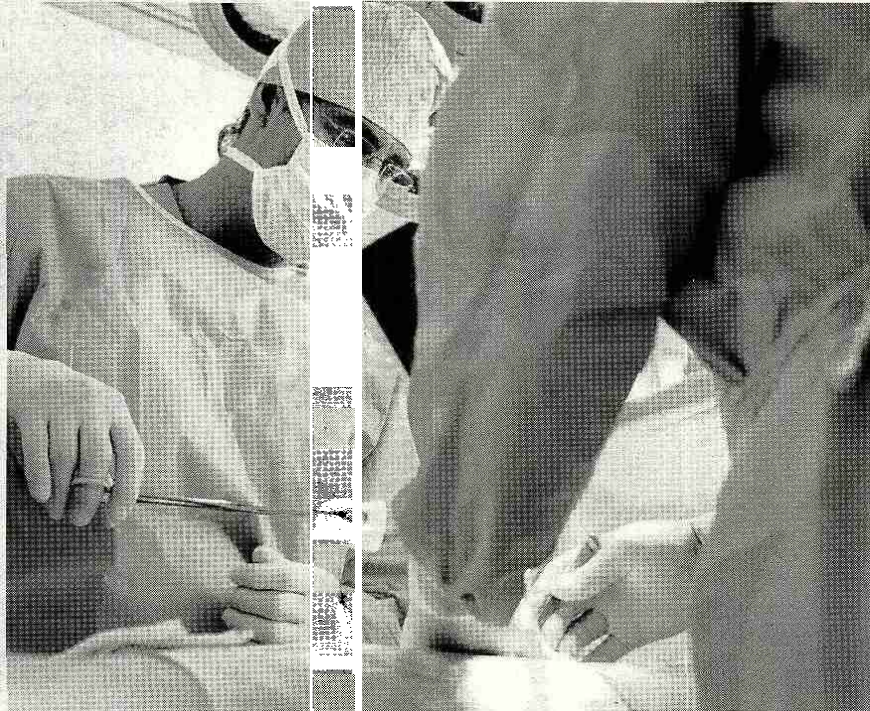
El Dr. Miguel Ángel Rodríguez Muñoz y el Dr. José Luis Pérez Manzano especialistas en Medicina Interna del Hospital Febles Campos de la Unidad Sociosanitaria del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, IASS del Cabildo Insular de Tenerife explican este trastorno crónico de los diabéticos provocado por enfermedad vascular periférica de las arterias que irrigan al pie, por el daño de los nervios periféricos que inervan al pie (neuropatía) y por las infecciones.

“Las lesiones o ulceraciones de los pies de los diabéticos constituyen una de las complicaciones más frecuentes y costosas de esta patología. Principal causa de amputación no traumática en países civilizados ya que supone alrededor de un 70% de las amputaciones de las extremidades inferiores. La gravedad de esta complicación también radica en que las personas que han sufrido una amputación tienen un 50% más de riesgo de mortalidad en los siguientes 3 años”, explican los especialistas.

Para los doctores Rodríguez y Pérez, desde el punto de vista del coste sanitario es necesario recordar también que el coste directo de una amputación asociada al pie diabético oscila entre los 30.000 y 60.000 euros y que alrededor del 20% de los diabéticos tendrán una úlcera a lo largo de su vida. Las cifras hablan cada año de 4 millones de personas con úlceras del pie diabético.

Prevención. La Asociación Americana de Diabetes recomienda la inspección de los pies en cada visita médica relacionada con la diabetes, y realizar un examen integral anual ya que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado evitan un gran número de amputaciones.

Ambos doctores explican que “las úlceras se forman debido a una combinación de factores, como la falta de sensibilidad en el pie, la mala circulación, deformaciones en el pie, irritación a causa de fricción o presión y traumatismos, así como también el tiempo que lleva padeciendo diabetes. Los pacientes que hace muchos



La revisión periódica y el cuidado minucioso del pie diabético evitarán la cirugía y la amputación. / DA

años tienen diabetes pueden sufrir una neuropatía, la disminución o pérdida total de la sensibilidad en los pies como consecuencia de un daño nervioso provocado por la

alta concentración de glucosa sanguínea a lo largo de los años. El daño nervioso a menudo se produce sin dolor y de esa manera el problema puede pasar desapercibi-

do”. Los doctores Rodríguez Muñoz y Pérez Manzano continúan insistiendo en lo importante que es la prevención y el conocimiento de los síntomas que nos

ponen sobre aviso de una posible lesión o infección del pie diabético, muy sensible a todas las formas de traumatismo, especialmente el talón y las prominencias óseas, por ello es necesario un cuidado periódico minucioso.

“Además los daños a los nervios periféricos (neuropatía) provocan trastornos sensoriales, úlceras en la planta del pie y atrofia de la piel con síntomas como calambres, quemazón y hormigueos, que disminuyen considerablemente caminando pero aumentan durante la noche. Las heridas del pie diabético tienen un comportamiento distinto a las producidas en pacientes sanos, ya que se produce retraso en la cicatrización de la herida y hay más posibilidad de que se produzca una infección”, explican.

Cuidados. Según los especialistas para que esto no ocurra es necesario: controlar estrictamente la glucemia, mantener la úlcera limpia y vendada, limpiar la herida diariamente y usar un apósito o vendaje en la herida y no caminar descalzo. Para una cicatrización óptima, se deben “descargar” las úlceras, en particular las de las plantas de los pies. Se debe pedir a los pacientes que usen calzado especial; un aparato ortopédico, escayolas especializadas, o una silla de ruedas o muletas. Estos dispositivos reducirán la presión y la irritación en la zona de la úlcera, acelerando el proceso de cicatrización.

Unos factores de riesgo en pacientes diabéticos para presentar el pie diabético son la hiperglucemia, la hipertensión, la hipercolesterolemia y el tabaquismo siendo más común en sectores de la población con un bajo nivel socioeconómico. El cuidado de las lesiones ya existentes supone la revisión periódica de las plantas de los pies, estado de la circulación y de la sensibilidad. Dejar claro que la aparición de lesiones en los pies de los diabéticos guarda más relación con los años de evolución de la enfermedad que con la edad del paciente.

Prestar especial atención a síntomas que sugieran que una úlcera diabética se halle infectada: aparición de supuración, tumefacción del pie, eritema, aumento de la temperatura local, dolor y pérdida de la función, mal olor de la herida o aparición de zonas de necrosis. Ojo a la úlcera de predominio neuropático, ya que son indoloras, pasan más desapercibidas y el peligro de infección grave es mayor por la falta de síntomas. Siempre que se sospeche infección acuda a un médico y no utilice tratamientos caseros de cultura popular (el riesgo es mayor que el beneficio).

CONSEJOS PARA EVITAR LAS LESIONES DEL PIE DIABÉTICO

► HIGIENE

Cada día lavar los pies con agua tibia. Se secarán de forma muy minuciosa con especial cuidado en los espacios interdigitales.

► UÑAS

El corte de las uñas debe hacerse con extremo cuidado. Deben ser cortes rectos y hay que limar las partes afiladas. En caso de temblor o vista deficiente debe realizarlo otra persona

► HIDRATACIÓN

Debe revisarse con cierta frecuencia el pie buscando zonas reseacas y con fisuras en la piel. Se espolvorearán con talco si la piel está húmeda, o recubrirlas con hidratantes si la piel está seca. Las plantas se inspeccionarán por otra persona o, en su defecto, con un espejo. Mucho ojo con los callos y las durezas, que deberán ser tratadas exclusivamente por un podólogo.

► AMPOLLAS

Si aparecen ampollas u otro tipo de infecciones cutáneas, acudirán a su médico.

► EVITAR EL CALOR

Nunca utilizar bolsitas de agua caliente. No se acerquen excesivamente a las fuentes de calor, como estufas o radiadores. Si es aconsejable dormir con calcetines de algodón o lana, pero nunca de nylon. Siempre de la talla adecuada para que no causen problemas.

► CALZADO

Los zapatos nuevos deberán calzarse progresivamente, cada vez durante un tiempo más largo. Revise el interior de su calzado antes de ponérselo para detectar cualquier piedrecilla, objeto afilado u objetos duros. No utilizar joyas ni bisutería en los pies.

► TIPOS DE CALZADO

Se aconseja la puntera redondeada para permitir el movimiento cómodo de los dedos, y con cordones, para adaptar mejor el pie a su horma. Evitar tacones altos y los dedos o el talón al descubierto, ya que así se favorecen roces continuados y aparición de fisuras con el consiguiente peligro de infección. También se evitarán las sandalias de tiras y las chanclas.

► INFECCIONES

Las infecciones fúngicas en los pies (el conocido pie de atleta) se tratará con antifúngicos recetados por el médico. Y se hará especial hincapié en el secado de los espacios entre los dedos.

► DUREZAS

Para prevenir las durezas se aconseja la piedra pómez, utilizada muy suavemente.

► CIRUGÍA

Las deformidades de los pies siempre deben ser evaluadas y corregidas, si fuera preciso, por los cirujanos ortopédicos.

► TABACO Y SOBREPESO

No fumar. Recordemos que el tabaco produce vasoconstricción, uno de los pilares favorecedores del pie diabético. Evitar el exceso de peso.

► PIES DESCALZOS

Caminar descalzo es peligroso, ya que una pequeña herida tarda mucho en curar, y con facilidad se complica, pudiendo aparecer las temidas infecciones.