

¿Por qué hablamos de Pie Diabético?

Escrito por {ga=dra-nury-schinca}

¿Es habitual oír hablar del pie diabético pero ¿cuáles son las características de ese tipo de pie que lo hace diferente a otros?

El paciente diabético cuando tiene mucho tiempo de evolución de su diabetes -y/o un mal control metabólico- desarrolla una neuropatía periférica que es la pérdida de la función nerviosa de pie y la pierna.

El alcoholismo también produce neuropatía, por lo que si un diabético es además alcoholista, tiene mucho más posibilidades de tener una neuropatía grave.

Lo más común es la pérdida de la sensación al tacto, al calor o al dolor, de manera que pueden lastimarse o quemarse y no notarlo. Puede incluso parecerle que tiene sensibilidad o percibir cosquillas pero no darse cuenta que un zapato lo está lastimando o la bolsa de agua caliente lo está quemando; es muy difícil ser cuidadoso con aquello que no nos duele.

La neuropatía produce también disminución de la secreción de sudor, por lo que la piel se reseca y puede agrietarse, sobre todo en el talón, generando así otra puerta de entrada a la infección, por eso es importante lubricar con cremas el talón y la planta, pero nunca entre los dedos.

Es entonces por causa de la neuropatía que las personas diabéticas se lastiman más fácilmente que las que no lo son, por lo que es tan importante el cuidado y control diario de sus pies.

El otro factor que actúa agravando la situación es que el diabético se defiende mal de las infecciones y una pequeña lesión puede al día siguiente haberse extendido a todo el pie o la pierna, transformándose rápidamente en una afección muy grave, por esta razón frente a una herida, -por pequeña que sea- se debe consultar inmediatamente.

Por otra parte la infección lleva a un aumento de la glicemia y a su vez la glicemia alta dificulta la curación de las heridas, por lo que una persona que tenga una herida en el pie debe ser controlado por el diabetólogo muy estrechamente.

¿Por qué hablamos de Pie Diabético?

Escrito por {ga=dra-nury-schinca}

Los pacientes diabéticos tienen predisposición para que se tapen las arterias de las piernas, sobre todo de la rodilla para abajo, si además son fumadores el riesgo aumenta enormemente. Esta insuficiencia vascular hace que se dificulte el cierre y la curación de las heridas y es un factor de agravamiento de las afecciones del pie del diabético.

Es muy importante que sea atendido y controlado por un cirujano vascular, quien lo evaluará y con diferentes tratamientos puede mejorar la circulación y así contribuir al cierre de la herida.

A veces las heridas están limpias pero son muy grandes y pueden demorar meses en cerrarse. Al mantenerse abiertas pueden infectarse nuevamente, todo lo que agrava la situación, por eso es importante que sean atendidos por cirujanos plásticos, quienes por medio de injertos pueden lograr el cierre rápido de las heridas.

Muchas veces los diabéticos tienen una herida en la planta del pie que se produce en una zona por aumento del apoyo. Una persona con sensibilidad normal va a tener dolor y una callosidad, por lo que escatimarán el apoyo en esa zona, pero si tiene una neuropatía, como no le duele, continuará caminando, produciéndose a veces una ampolla, otras un hematoma y posteriormente una herida que se llama mal perforante plantar.



Cuando encontremos un hematoma en una callosidad es un signo de alarma que indica que está a punto de abrirse o que ya tiene una herida debajo.

El mal perforante plantar es una herida rodeada de una gran callosidad. Esa hiperqueratosis (así se llama) es producida por la neuropatía y debemos recurrir al podólogo para resecarla.

A veces esa callosidad cubre una herida, y cuando el podólogo la saca el paciente tiende a

¿Por qué hablamos de Pie Diabético?

Escrito por {ga=dra-nury-schinca}

atribuir la aparición de la herida al mal tratamiento podológico, pero eso no es así, la herida ya estaba pero la callosidad la ocultaba.

Es importante sacar esa callosidad porque por debajo se forma una cavidad cerrada, donde proliferan bacterias muy agresivas que crecen cuando no hay oxígeno, que se llaman anaerobias y que pueden agravar mucho la infección

Hay enfermedades también de las uñas, las que muy frecuentemente están engrosadas, o el mal corte o el roce del zapato lleva a que se produzcan lesiones, que deben ser diagnosticadas y tratadas por el podólogo.

Para poder cerrar esos males perforante plantares se pueden utilizar yesos de contacto total, que son yesos que se cambian semanalmente y que permiten el cierre de las heridas en mucho menos tiempo que si no se usaran. Una vez que la herida cerró o cuando está más chica se debe mandar a hacer una plantilla con descargas para disminuir el apoyo, para evitar que se vuelvan a abrir; ellas serán indicadas por el traumatólogo.

Pero no es suficiente con la plantilla para disminuir más la carga, y ello se logra usando calzado deportivo los que tienen la punta hacia arriba, como los de la foto. Ellos disminuyen la carga en la planta del pie entre un 30 y un 50 %.



Hay que tener en cuenta que las plantillas y calzados deportivos luchan contra el hiperapoyo, la pérdida de la sensibilidad y a veces el sobrepeso, por lo que deben ser usadas permanentemente, no se debe llegar a la casa y “ponerse las chancletas” sino que se debe continuar con ellos, incluso cuando se levantan de noche.

Lo ideal es que los pacientes diabéticos con afecciones de sus pies sean tratados por un equipo multidisciplinario compuesto por diabetólogo, traumatólogo, cirujano vascular cirujano

¿Por qué hablamos de Pie Diabético?

Escrito por {ga=dra-nury-schinca}

plástico, podólogo ortesista, (que es quien confecciona plantillas, férulas y prótesis) y enfermera especializada. De esa manera se examina y trata al enfermo globalmente, evitando demoras que puedan retrasar un tratamiento que debe ser instaurado, por todo lo que vimos, rápidamente.