

CEGUERA Y OTRAS AFECCIONES / ADEMÁS DE CAUSAR CEGUERA, LA DIABETES ACARREA GRAVES LESIONES EN LOS PIES. EL PIE DIABÉTICO ES TODA ULCERA, NECROSIS O GANGRENA EN EL PIE DE UN PACIENTE DIABÉTICO.

Un 15% de los pacientes diabéticos desarrolla graves lesiones en los pies

La diabetes es la primera causa de ceguera e insuficiencia renal en muchos países occidentales, pero además, la diabetes tiene una repercusión especial en los pies causando graves lesiones. Los

pacientes diabéticos tienen 10 veces más riesgo de sufrir amputaciones no traumáticas que la población no diabética. Sin embargo, pocos enfermos están integrados en un programa de cuidados

que incluya los podológicos. El Colegio Oficial de Podólogos del País Vasco destaca la necesidad de desarrollar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones crónicas.

Alaitz GONDRA

BILBO

Las estadísticas de la diabetes mellitus apuntan que en la actualidad, la diabetes es la primera causa de ceguera, diálisis por insuficiencia renal y amputaciones no traumáticas. Son bien conocidas las afecciones oftalmológicas que sufren los pacientes diabéticos, y quizás sean más desconocidos los problemas en los pies. El hecho de que la mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas en el Estado español sean consecuencia de la diabetes, ofrecen una idea de la importancia de este mal.

A pesar de no contar con datos reales, el podólogo eibartarra Juan José Araolaza afirma que el número de casos en Euzkadi se asemeja bastante a los datos del Estado español. Así, se ha calculado que un 15% de los pacientes diabéticos desarrollan problemas en sus pies a lo largo de su evolución. Se estima, además,



Juan Carlos RUIZ I ARGAZKI PRESS

Los pacientes diabéticos deben prestar especial atención al cuidado de sus pies.

que la prevalencia de los problemas de pie en la diabetes está en torno al 10%, afectando con mayor frecuencia a la población entre 45 y 65 años. Estos problemas, en concreto las ulceraciones, suponen entre un 6-20% de los ingresos hospitalarios de los diabéticos.

Las complicaciones en los pies de los diabéticos tienen su origen en las alteraciones producidas en los miembros inferiores por la vasculopatía, la neuropatía (es decir, la pérdida de sensación, de dolor y temperatura), infecciones bacterianas y alteraciones óseas.

Las infecciones suelen producirse en los espacios que hay entre los dedos, la planta del pie o la superficie de la pierna. Consisten en áreas de enrojecimiento, con pequeños puntos de pérdida de piel y descamación. Son focos de infección frecuente las áreas de mayor apoyo o presión como el talón o la parte delantera de la planta.

Las úlceras más leves son tratadas con antibióticos y cu-

Algunas recomendaciones preventivas para evitar posibles infecciones

Las personas diabéticas deben realizar diariamente una higiene y observación metódica de sus pies, así como tomar una serie de precauciones para evitar posibles infecciones. He aquí algunas de esas recomendaciones.

Inspección diaria • Hay que observar la posible presencia de ampollas, grietas o erosiones. Cualquier desgarro de la piel constituye un área potencial de infección y debe ser tratado con sumo cuidado. Observarse la planta del pie puede resultar difícil para algunas personas, por lo que las plantas deben ser inspeccionadas con un espejo o por otra persona.

Jabón suave y agua tibia • Cada día los pies deben ser lavados con jabón suave y neutro y agua tibia. Se deben secar con meticulosidad usando una toalla suave, prestando especial atención



Raúl BODGAJO I ARGAZKI PRESS

a los espacios interdigitales, es decir, entre los dedos. El baño no debe superar los 10 minutos para evitar dañar la piel, ya que una prolongación excesiva en el tiempo de los pies dentro del agua produce maceración de la piel y una pérdida de capa córnea, lo que la protege del medio ambiente.

Limpios, secos y suaves • Los pies deben espolvorearse con talco, si la piel está húmeda, o recubrirse con crema hidratante, si la piel está seca. No se debe aplicar esparadrapo adhesivo de

tela, sino hipoalérgico. Se recomienda no salir a andar en paseos largos inmediatamente después del baño para dejar que la piel se recupere.

Cortar las uñas • Las uñas de los pies deben cortarse con cuidado. Los pacientes con mala vista o manos temblo-

rosas deben pedir a otras personas que se las corten. Las uñas no deben ser más cortas que el extremo del dedo. Cortarlas de forma recta, sin cortar los picos, o mejor limarlas.

Evitar cualquier lesión • Es importante tener cuidado con la humedad en los pies y el uso de zapatos o calcetines húmedos, especialmente en invierno. Además, hay que evitar cortar los callos y durezas, ya que se podrían producir infecciones debido a la mala manipulación y al uso de

material inadecuado.

Temperaturas extremas • Mantener calientes los pies con calcetines de lana y algodón y nunca aplicar calor directo a los pies con bolsas de agua caliente, mantas eléctricas o braseros. Aplicar masajes y pasear para elevar poco a poco la temperatura.

Ejercicio físico • La diabetes no es un impedimento para realizar ejercicio. El niño puede realizar ejercicios del



Juan Carlos RUIZ I ARGAZKI PRESS

tipo de baja resistencia o aeróbicos como correr, fútbol o bici, para lo que se debe tener en cuenta el tipo de calzado a usar. Las personas adultas deben caminar diariamente y realizar ejercicios tales como girar los pies por los tobillos, moverlos hacia atrás y hacia adelante, moverse los dedos de los pies con las manos, y darse masajes suaves en las piernas y pies.

Medias, calcetines, zapatos • Hay que procurar que calcetines y medias sean anchos para permitir la movilidad de los dedos. No usarlos recomendados y evitar las costuras. Se deben cambiar a diario y el material debe ser la lana, el algodón o el hilo, desechando los tejidos sintéticos, ya que no permiten la transpiración. Un calzado bien adaptado es vital, por lo que es preferible de puntera redondeada. No se deben usar zapatos con los dedos o el talón al descubierto.

EQUIPO MEDICO / SON VARIOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ESTE SINDROME, POR LO QUE LOS EXPERTOS APUESTAN POR CREAR EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES

ras locales, y a veces, con procedimientos menores de cirugía. Sin embargo, cuando el grado de infección es grave y no existe otra alternativa, hay que practicar amputaciones.

Muchas veces basta con cuidados locales y medidas ortopédicas, para modificar la forma en que el pie es apoyado. Además, el médico debe controlar la glucemia, es decir, el azúcar en la sangre, y la integridad de los vasos sanguíneos más importantes.

«El pie diabético es, en la práctica, toda úlcera, necrosis, gangrena o trastorno trófico en el pie de un diabético», aclaró Araolaza. Estudios recientes han calculado que más del 50% de la ocupación de las camas hospitalarias por diabetes se debe a problemas de pie diabético. «Se ha demostrado que es posible reducir los porcentajes de las amputaciones entre un 50 y un 70% dando cuidados podológicos», afirmó el experto. Araolaza destacó que desafortunadamente, pocos pacientes con diabetes están integrados en un programa de cuidados que incluya los podólogos.

Coste elevado

Juan José Araolaza aseguró que las úlceras en el pie diabético generan un elevado coste para el paciente y la sociedad. «Para los pacientes suponen sufrimiento, incapacidad, disminución de la calidad de vida, riesgo de pérdida del miembro afectado y aumento de mortalidad», añadió el médico.

Según datos aportados por Araolaza, la implantación de programas de prevención de la ulceración en el pie diabético ahorraría unos 72.000 euros por 100.000 habitantes. El pie diabético es probablemente la principal fuente de gasto económico de la diabetes.

Los expertos han asegurado en multitud de foros que es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad y de sus complicaciones crónicas. En la mayoría de los casos, apuestan por crear equipos médicos multidisciplinarios, ya que ninguna especialidad sanitaria es la principal en el tratamiento de esta patología y, en general, son varios los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico y tratamiento de este síndrome. Endocrinólogos, cirujanos vasculares y podólogos «son fundamentales».

Varios podólogos mantienen la tesis de que un buen sistema de educación diabetológica, tratamiento de las alteraciones metabólicas de la diabetes y control de los factores de riesgo a través de la implantación de los protocolos de las unidades del pie diabético, consigue prevenir la úlcera y la amputación en el paciente diabético.

Juan Jose ARAOLAZA | Podólogo



PHIL BIGGALDI / AGENCIA PRESS

«El pie diabético requiere una atención muy cercana»

El presidente del Colegio Oficial de Podólogos del País Vasco, Juan José Araolaza, opina que es necesario crear cuanto antes unidades de pie diabético. Endocrinólogos, cirujanos vasculares y podólogos «son fundamentales» en el manejo y la prevención de esta afección que sufren, y cada vez más en los países occidentales, los diabéticos.

¿Qué es un pie diabético?

El pie diabético se caracteriza por la presencia espontánea de heridas o lesiones, sobre todo ulcerosas, de difícil curación por tratamientos ordinarios, y localizadas en la parte más distal del pie, es decir, en la punta de las extremidades inferiores. Tiene origen circulatorio, por insensibilidad e infección, y suelen ser consecuencia de la diabetes prolongada. En la práctica, el pie diabético es toda úlcera, necrosis, gangrena o trastorno trófico en el pie de un diabético.

Los diabéticos tienen un elevado riesgo de padecer complicaciones tales como la ceguera,

la afección más desconocida?

La verdad es que es muy corriente, y aunque no maneje cifras exactas, es más que frecuente. En muchos casos el propio paciente desconoce que es diabético hasta que visita al podólogo con este tipo de infecciones que no logra curar y desconociendo su causa. En la diabetes, la afección que más complicaciones da es el pie, ya que si no se hacen las cosas bien puede llegar hasta la amputación.

Existen cifras elevadas en torno al número de amputaciones derivadas de este mal...

Efectivamente. Se ha calculado que un 15% de los pacientes diabéticos desarrollarán problemas en sus pies a lo largo de su evolución y tienen 10 veces más riesgo de sufrir amputaciones no traumáticas que la población no diabética. En el Estado español la incidencia anual de amputaciones no traumáticas es de 73% en los hombres y del 23% en mujeres diabéticas, siendo en la población no diabética del 2,5% y 0,8%, respectivamente. A este

“

Hay personas que desconocen que son diabéticas hasta que visitan al podólogo

Los diabéticos tienen 10 veces más riesgo de sufrir amputaciones que los que no la padecen

respecto, creemos que todas las complicaciones deben ser conducidas por un equipo disciplinario, que llamamos unidad de pie diabético. Esa unidad está compuesta por tres profesionales de la medicina: el endocrinólogo, el cirujano vascular y el podólogo.

¿Existe alguna unidad de este tipo en Euskal Herria?

No, no existe ninguna. Y es preocupante, porque eso implica que la seguridad social y aquí Osakidetza no tienen hecha una valoración de los costos que está generando este problema. Hasta el momento el podólogo no está incluido en el red sanitaria pública, solo actúa en la sanidad privada, por lo que pocos pacientes con diabetes están integrados en un programa que incluya los cuidados podológicos. En Andalucía han sido conscientes de la grave problemática y son los únicos que han puesto en marcha este tipo de unidades de pie diabético.

¿Qué tratamiento sería el adecuado para atajar este tipo de infecciones?

En primer lugar debo destacar que es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad y de sus complicaciones crónicas. Con una buena prevención y un buen tratamiento se podrían salvar hasta un 70% de las amputaciones que se llevan a cabo por esta afección. El pie diabético requiere una atención cercana y continuada. Hay que realizar exploraciones continuas, ver como evolucionan las heridas, controlar el aspecto de la piel debido al riesgo sanguíneo, evitar roces y presiones sobre el pie que puedan producir o agravar las heridas y hacer unas buenas plantillas.

Recientemente ha participado en un curso de formación específica sobre el pie diabético...

En efecto, el Colegio de Podólogos del País Vasco, conocedor de esta problemática y consciente de la formación continuada de sus colegiados, celebró un curso de formación específica en este área. Fue un curso teórico y práctico al mismo tiempo, que sirvió para que los profesionales estén cada vez más preparados para atender este tipo de problemas podológicos con eficacia y acierto. Es importante recordar una vez más que la diabetes tiene una repercusión especial en los pies y que causa graves lesiones, por lo que tenemos que estar bien preparados. •