

EL CIRUJANO VASCULAR

Cómo se maneja un pie diabético

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta aproximadamente al 10 por ciento de la población y en la que se produce un incremento en los niveles de glucosa en sangre (glucemia), de lo que se derivan una serie de trastornos en los distintos tejidos y órganos, alterándose su estructura y función, entre los que destacan la macroangiopatía, la microangiopatía y la neuropatía.

La macroangiopatía —o arteriosclerosis en diabéticos— obstruye las arterias, provocando isquemia y muerte celular en los distintos tejidos, lo que en las arterias coronarias se puede traducir como infarto de miocardio, en las cerebrales como infarto cerebral (trombosis) y en las piernas como gangrena. La microangiopatía diabética es la responsable más frecuente de ceguera e insuficiencia renal y la neuropatía afecta al sistema nervioso periférico disminuyendo la sensibilidad. Todas estas complicaciones se manifiestan en el pie, produciendo el llamado Pie Diabético, que es la causa más frecuente de amputaciones de pierna, cuyo inicio va a ser una pequeña herida (úlceras) en el pie que fácilmente se complicará con una infección y gangrena.

La neuropatía, al disminuir la sensibilidad en el pie, impide que el paciente note el roce de los zapatos ajustados, las heridas producidas al andar descalzo o los cuerpos extraños dentro del calzado. Además, atrofia los músculos del pie, deformándolo, facilitando la aparición de callos, con una piel muy seca por falta de sudoración. Si a estas heridas se le une la disminución del aporte arterial (oxígeno y nutrientes) pro-

vocado por la arteriosclerosis, nos encontramos con un pie que es caldo de cultivo para las bacterias que provocan la aparición de infecciones y gangrenas.

Aproximadamente, entre el siete y el diez por ciento de los diabéticos tienen una úlcera en sus pies. O, lo que es lo mismo, entre 30.000 y 40.000 habitantes de la Comunitat Valenciana la tienen esta dolencia, con lo que ello implica de alteración en la calidad de vida, coste económico y posibilidad de perder la extremidad.

La aplicación de programas de prevención y el tratamiento adecuado de la úlcera permite mantener una buena calidad de vida de los pacientes, aumentar el número de cicatrificaciones de las úlceras y disminuir el número de amputaciones.

Por ello, todo diabético debe ser sometido a una cuidadosa exploración del pie, y en general debe aplicarse un programa de prevención mediante cuidados e higiene del pie y zapatos adaptados. Es necesario que el especialista en Angiología y Cirugía Vascular valore a todo diabético con sospecha de afectación arterial y a todo aquel que haya desarrollado una úlcera, a fin de ver el estado de la circulación y aplicar el tratamiento más adecuado, bien sea médico o quirúrgico. Hoy en día, mediante las técnicas de revascularización (aportar sangre a un órgano o tejido), tanto de cirugía abierta (by-pass) o endovascular (angioplastia/stent), se consiguen salvar un gran número de piernas en los pacientes diabéticos.

DR. JOSÉ IGNACIO BLANES MOMPÓ
Angiología y Cirugía Vascular
Hospital Universitario Doctor Peset



Entre el siete y el diez por ciento de los diabéticos tienen una úlcera en sus pies. /LP