O.J.D.: 183067
E.G.M.: 846000
Tarifa: 8317 €
LA VANGUARDIA MONOGRAFICOS ESPECIALES
Fecha: 26/11/2011
Sección: ESPECIAL
Páginas: 9

Siguiendo unas pautas básicas el paciente puede llegar a estabilizar el pie diabético y evitar la nefropatía

¡No compliquemos la diabetes!

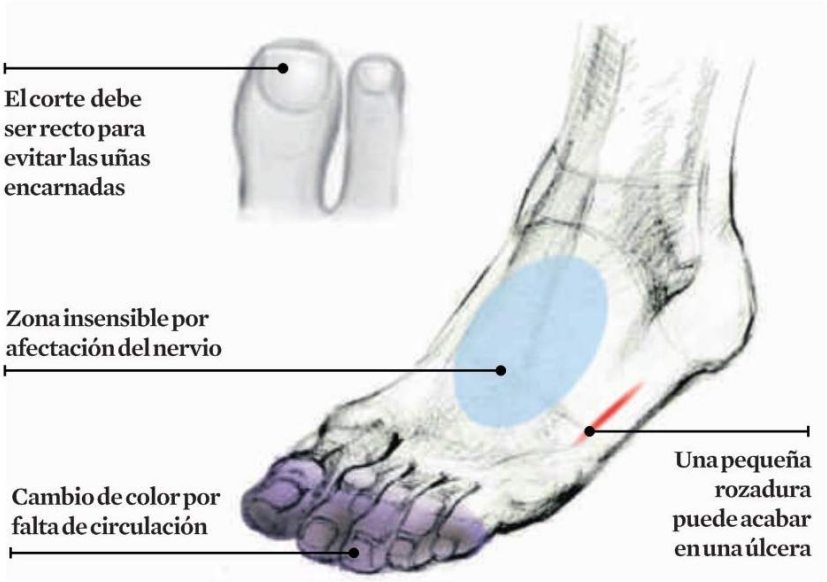
A. S.
Barcelona

Más allá de la dieta, el ejercicio y la insulina, la diabetes requiere un cuidado general por parte del paciente. Unos niveles de azúcar en sangre descontrolados le pueden llevar a la larga a daño renal y pie diabético, además de afectación ocular (que se explica más adelante). Desde que la enfermedad aparece se crean una serie de cambios muy sutiles en nuestro organismo que, si no se detectan a tiempo, pueden acabar en diálisis o en la amputación (parcial o total) de un miembro.

Con en el transcurso de su enfermedad el riesgo de desarrollar pie diabético aumenta, especialmente cuando ya está muy evolucionada. Es primordial que, ante cualquier rozadura, por pequeña que parezca, el paciente acuda al médico para valorar la gravedad de la lesión, porque según asegura Antonio de la Cuesta, jefe de la unidad de isquemia crónica crítica y pie diabético del hospital Virgen Macarena de Sevilla, "lo que empieza con una heridita puede acabar en una úlcera, la situación puede cambiar en 24 horas". Además, si algún territorio del pie cambia de color, azulado o rojo, también se debe consultar al especialista.

El exceso de azúcar en sangre va afectando los nervios y los vasos sanguíneos que irrigan las extremidades inferiores. Si no se trata precozmente la estructura normal del pie se va modificando y los dedos acaban deformándose. Si la situación avanza el paciente pierde toda sensibilidad y puede llegar a producirse lesiones sin percibirlo que, si no se tratan precozmente, pueden acabar en amputación. El uso de un calzado transpirable y calcetines de hilo, una buena higiene y un correcto cuidado de las uñas son las pautas para no llegar a una complicación mayor. Asimismo, las plantillas especiales se recomiendan en todo paciente con diabetes como prevención.

A diferencia del pie diabético, es posible que un paciente nunca llegue a desarrollar daño renal. Pero si además de ser diabético el paciente fuma, no sólo se multiplica el riesgo de desarrollar esta complicación sino que, en caso de ya existir, el proceso se acelera. La hipertensión es otro factor fundamental. Por eso los controles de la presión arterial en personas con diabetes deben ser más estrictos. "Deben tenerla por debajo de 130/80. Esto no quiere decir eliminar la sal, sino moderar su consumo", recuerda Enric Esmatjes, coordinador de la unidad de diabetes del hospital Clínic de Barcelona.

El principal problema de la nefropatía es que llega de forma asintomática. Empieza con una pérdida de albumia por la orina en pequeñas cantidades. Detectar esto a tiempo puede permitir actuar y detener la progresión de la complicación. "El control de la orina debe ser persistente, mínimo una vez al año", recomienda Esmatjes. Cuando se llega a un alto grado de insuficiencia renal el riñón no depura las sustancias tóxicas del organismo. La diálisis pretende suplir esta función. La diabetes es la primera causa de diálisis en el mundo occidental, lo que supone un elevado coste para la Sanidad pública. El camino es, asegura este experto, "tener controles metabólicos correctos, mantener una presión arterial controlada, no fumar, no ser obeso y tener el colesterol controlado". ●

Pie diabético y sus afectaciones