



Pie diabético ¿sabes qué es?

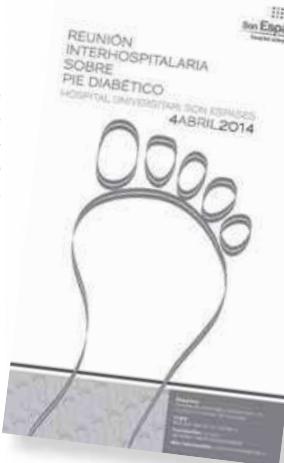
Dr. Carles Corominas i Roura
Angiología y c. vascular (Son Espases)

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por contener altos niveles de glucosa en sangre. Se trata de una enfermedad de elevada prevalencia, pues afecta a un 6% de la población, sobre todo en personas mayores de 65 años. La diabetes puede conllevar varias complicaciones, entre ellas el llamado pie diabético.

Concretamente, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que, como se ha indicado, afecta al 6% de la población, tasa que se

incrementa en los grupos poblacionales de mayor edad, hasta alcanzar el 11% a partir de los 65 años. Otra cuestión importante es que hay un número similar de personas afectadas por la enfermedad que no están o no han sido diagnosticados. Para hacernos una idea de la magnitud del problema, se calcula que, en los últimos 50 años, la tasa de prevalencia se ha multiplicado por seis.

En los países desarrollados, la diabetes es la séptima causa de muerte. Los pacientes diabéticos, al ver ampliada su expectativa de vida, pueden presentar diferentes complicaciones. Una de las más conocidas es



La diabetes es la causa más frecuente de amputación de la extremidad inferior en Europa y EE.UU, aunque también es verdad que con los múltiples tratamientos de los que se dispone en la actualidad, sólo ocurre en un 10% de los casos

el llamado "pie diabético" que se define como "una entidad clínica de base polineuropática, inducida por la alta tasa de glucosa en sangre de forma mantenida, en la que, con o sin enfermedad de las arterias asociada, produce una lesión trófica o ulceración del pie" (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular).

Aparece durante el curso de la enfermedad y son una causa muy frecuente de hospitalización del paciente diabético, sobre todo si existe una infección de la úlcera. Hay que recordar que la diabetes es la causa más frecuente de amputación de la extremidad inferior en Europa y EE.UU, aunque también es verdad que con los múltiples tratamientos de los que se dispone en la actualidad, sólo ocurre en un 10% de los casos.

2 grandes objetivos

En Octubre de 1.989 se firmó la famosa declaración de Saint Vincent (Italia), documento de trabajo aus-

piciado por la OMS, organizaciones de salud y ministerios de Sanidad de los países europeos representados, en el que se hacía referencia a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica de primera magnitud y de alta prevalencia, causa frecuente de complicaciones y de mortalidad. Se definieron 2 grandes objetivos, ambiciosos, pero que se valoraron como factibles: (a) Mejora importante de la calidad y expectativa de vida; (b) Prevención de la diabetes y cuidado adecuado de la misma, así como de sus complicaciones intensificando los esfuerzos en investigación.

Para conseguir esos dos grandes objetivos, se establecieron una serie de recomendaciones específicas en relación al tratamiento y supervisión de los pacientes por parte de personal sanitario con formación específica, organizar programas de entrenamiento y educación diabetológica para personal sanitario y pacientes diabéticos, promover la creación de unidades multidisciplinarias para tratamiento de las complicaciones, establecer programas de investigación,...

Situación actual

En la actualidad, 25 años después, ¿qué podemos decir? Desde la perspectiva del nuevo milenio, podemos decir que hemos aprendido que la forma más frecuente de diabetes, la del adulto o tipo II, puede tratarse adecuadamente con una modificación del estilo de vida y las cada vez más efectivas herramientas farmacológicas. Sin embargo, las buenas perspectivas de tratamiento no se han traducido en una disminución de la tasa de prevalencia de la diabetes mellitus en la población general. Si hacemos referencia a la reducción de las complicaciones asociadas (un objetivo específico de la declaración original), ya podemos decir que llevamos las de perder: el incremento de la población afectada por la enfermedad conlleva necesariamente un incremento del número de pacientes con complicaciones del riñón o de los pies que pueden ser la causa de amputaciones en las

De las dos formas básicas de diabetes, la tipo 2 se presenta principalmente en adultos y es, con mucho, la forma más habitual

extremidades inferiores.

En definitiva, el objetivo general de "prevención" de la diabetes y sus complicaciones en la población general no se han cumplido debido al aumento del número de pacientes afectados por la enfermedad. Desde el punto de vista de la atención sanitaria, los esfuerzos deben centrarse en la "prevención secundaria" de la diabetes, es decir, en el tratamiento adecuado y prevención de las complicaciones



tardías asociadas a la enfermedad, mediante el esfuerzo coordinado de un amplio abanico de profesionales, desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria. Ese es el motivo fundamental para crear

el grupo de trabajo interhospitalario sobre pie diabético, una de las complicaciones más frecuentes, y potencialmente dramáticas, de la diabetes mellitus, y que agrupa a una serie de profesionales de dis-

tintas especialidades de cada centro hospitalario (también de Atención Primaria) de las Illes Balears para coordinar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes diabéticos con problemas de úlceras de los pies.

PREVISIONES DE LA OMS EN RELACIÓN AL PIE DIABÉTICO:

La Organización Mundial de la Salud, publicó un informe titulado: "Global Burden of Diabetes 1995-2025: Prevalence, Numerical Estimates and Projections (Impacto global de la Diabetes 1995-2025: Prevalencia, Estimaciones cuantitativas y Previsiones futuras). En este informe y, basándose en los datos epidemiológicos disponibles en la actualidad, se estiman una serie de predicciones

De las dos formas básicas de diabetes, la tipo 2 se presenta principalmente en adultos y es, con mucho, la forma más habitual. Representa entre el 85 y el 90% de todos los casos de diabetes.

En 2011 se ha publicado un estudio epidemiológico llevado a cabo en todo el mundo y que ha incluido a 2,7 millones de participantes, obteniendo-

se unos resultados que han demostrado que la diabetes avanza mucho más deprisa que las previsiones de la OMS. Estudios previos predecían que en 2010 la prevalencia de diabetes iba a ser de 285 millones y los datos han arrojado la cifra de 347 millones en mayores de 25 años en 2008. En 1980 había 153 millones.

La prevalencia global en 2008 era del 9,2% de las mujeres y el 9,8% de los varones.

En China e India están el 40 % del total de personas con diabetes.

El mayor incremento de la glucosa en ayunas media se ha dado en Oceanía, seguido de América Latina y el sur de Asia en varones y Asia del Sur y Central, Norte de África y Oriente Próximo en mujeres.

Dentro de los países más de-

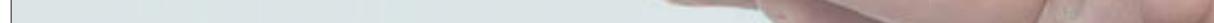
sarrollados, España es, junto a Estados Unidos, Groenlandia, Malta y Nueva Zelanda, del grupo que ha presentado un mayor incremento de la glucosa en ayunas y de diabetes.

Como mínimo, el 50% de todas las personas con diabetes desconoce que tiene la enfermedad. En algunos países, esta cifra puede llegar hasta el 80%.

Un método multidisciplinario de cuidados de la diabetes ha demostrado que las estancias hospitalarias se reducen hasta el 58%, lo que implica un enorme beneficio económico.

Está ampliamente demostrado que el coste humano y económico de la diabetes se podría reducir notablemente si se invirtiera en prevención, sobre todo en el diagnóstico temprano, para evitar la aparición de complicaciones.

El coste humano y económico de la diabetes se podría reducir notablemente si se invirtiera en prevención, sobre todo en el diagnóstico temprano, para evitar la aparición de complicaciones





Cúal es el objetivo principal del grupo de trabajo interhospitalario sobre pie diabético?

Establecer pautas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con úlceras de los pies con posible infección asociada, con la finalidad de consensuar las pautas de tratamiento antibiótico, tipo de cura, medidas de soporte general y definir los criterios de derivación al centro de referencia (Hospital Universitari SON ESPASES), en el caso de alteración circulatoria de la extremidad afectada. Se trata de sumar esfuerzos de los diferentes profesionales de los distintos centros de atención primaria y hospitalarios que habitualmente tratan este tipo de pacientes.

Es habitual la enfermedad circulatoria en los pacientes diabéticos?

El paciente diabético puede tolerar grados avanzados de enfermedad de las arterias de las extremidades inferiores sin ningún tipo de clínica o con síntomas de carácter inespecífico, como ciertas molestias a la hora de caminar trayectos más o menos largos. De todas maneras, cuando vemos pacientes diabéticos con úlceras en los pies, sí que la enfermedad ar-

Los cirujanos vasculares colaboramos con otros especialistas del hospital en el tratamiento del pie diabético con infección asociada desde hace más de 25 años.

terial está presente en más o menos el 50% de los casos. El cuadro clínico típico sería el de un paciente diabético sin síntomas o con síntomas "menos graves", con una herida fortuita en el pie provocada por un cambio de zapato, por ejemplo, que, a pesar de las curas, se infecta. Esa es una situación clínica muy grave, que requiere de todos los esfuerzos sanitarios para evitar una de las consecuencias más conocidas de la diabetes, y más temidas también, como es la amputación del pie o de la pierna. Afortunadamente, los profesionales de la salud disponemos de un amplio abanico de posibilidades de tratamiento, desde las fases más iniciales de la enfermedad, como de las fases avanzadas, con compromiso importante de la circulación, como



, por ejemplo, los procedimientos de angioplastia o de bypass de las arterias de los miembros inferiores para solucionar los problemas de circulación que puedan interferir en la cura de una úlcera.

¿Qué aporta el servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitari SON ESPASES al tratamiento del pie diabético?

Los cirujanos vasculares colaboramos con otros especialistas del hospital en el tratamiento del pie diabético con infección asociada desde hace más de 25 años. Específicamente, nuestro trabajo va dirigido al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial tan común en pacientes diabéticos de larga evolución. De esta manera, además del tratamiento anti-

biótico de la infección en fase aguda, las curas de las úlceras de los pies o las medidas de soporte general del paciente diabético en coordinación con otros especialistas, valoramos la situación circulatoria del paciente mediante exploraciones hemodinámicas no invasivas y, en caso de enfermedad arterial significativa, valoramos diferentes técnicas de revascularización arterial mediante angioplastia o bypass, de acuerdo a los resultados de las pruebas de imagen específicas para el estudio de la enfermedad circulatoria de las extremidades inferiores.

Por qué son tan frecuentes los problemas en los pies de los pacientes diabéticos?

La diabetes mellitus de larga evolución puede producir una polineuropatía mixta que altera las

funciones motoras, sensitivas y del sistema nervioso autónomo de las extremidades inferiores. En sus distintos grados de severidad, se halla presente en una amplia mayoría de pacientes. Cuando es severa, produce un pie insensible al dolor, vibración y temperatura, que modifica la biomecánica del pie (por ejemplo, pie plano) provocando una alteración de la marcha y la aparición de deformidades o callos en la planta del pie que pueden ulcerarse con mucha facilidad por un pequeño traumatismo. De ahí, que es muy importante la prevención de las complicaciones cuando vemos un pie "vulnerable", prevención que debe centrarse en la higiene de los pies, usar calcetines y zapatos adecuados, hidratación de la piel seca,... Es muy útil la visita periódica al podólogo, especialista de los pies y del cuidado de esos pequeños problemas que pueden ser el origen de males mayores si no se controlan a tiempo. ■

RECOMENDACIONES

1. Procure que el control de su glucosa sea lo mejor posible.
2. Vigile todos los días sus pies. Si tiene problemas visuales, solicite la ayuda de un familiar. Inspeccione la presencia de rozaduras, llagas, cortes, ampollas, durezas, áreas enrojecidas o hinchadas.
3. Lave diariamente sus pies con agua templada y jabón suave y neutro. El baño no debe durar más de 10 minutos. Séquese bien.
4. No utilice agentes irritantes como calicidas, cuchillas, alcohol, yodo, agua salada. Si se utiliza esparadrapo, debe ser hipoalérgico.
5. Evite que los pies estén demasiado húmedos o demasiado secos. Mantenga la piel suave e hidratada (puede utilizar una crema hidratante).
6. Lime sus uñas (no las corte) semanalmente o más a menudo si es necesario, en línea recta, con lima de cartón.
7. Protéjase del calor y el frío: no camine descalzo por la playa o superficies calientes, póngase calcetines por la noche si se le enfrián los pies, no se ponga mantas eléctricas, bolsas de agua caliente, hielo.
8. Utilice calzado adecuado tanto dentro como fuera de casa. Utilice gradualmente los zapatos nuevos. Los calcetines no deben oprimirle, no utilice tejidos sintéticos.
9. Camine diariamente (siempre calzado), eleve piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos 2 ó 3 veces al día, no fume. Practique deporte si no hay contraindicación.
10. Consulte a su podólogo y/o a su médico si aprecia cualquier lesión.



Es una causa muy frecuente de hospitalización del paciente diabético, sobre todo si existe una infección de la úlcera.

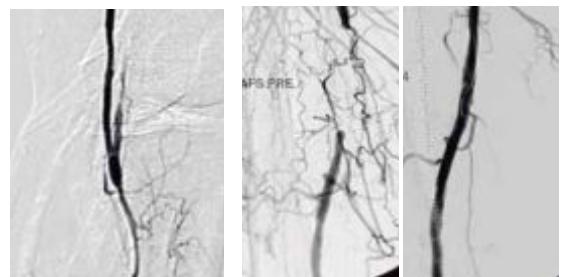


Imagen angiográfica control bypass femoro-popliteo EII con vena safena interna

Imagen angiográfica pre / post recanalización + angioplastia con balón de dilatación arteria femoral derecha