



CUIDADOS IMPRESCINDIBLES

La diabetes es una enfermedad sobre la que existe un protocolo de actuación conocido ampliamente incluso por quienes no la padecen, pero no siempre se cumple, lo que puede traer graves consecuencias, como ciertos tipos de amputaciones.

A pesar de la gran cantidad de información que existe sobre la diabetes, los propios afectados no siempre prestan el suficiente cuidado a su situación, dejando de lado aspectos básicos en el día a día del paciente. Estos despistes en su tratamiento pueden acabar dañando los nervios y afectando al riego sanguíneo, hasta el punto de provocar la pérdida de sensibilidad en las extremidades inferiores, lo que, en los casos más extremos, degenera en la amputación. Así se ha puesto de manifiesto en el II Congreso Nacional de Heridas celebrado recientemente en Madrid. En general, el 15 por ciento de los diabéticos corre el riesgo de perder un pie a consecuencia de los daños que el exceso de azúcar en la sangre provoca sobre el sistema nervioso y vascular. Según el doctor Javier Aragón, jefe del Servicio de Cirugía de la Unidad de Pie Diabético en el centro médico d-Medical y responsable de este área en el encuentro científico, «un golpe, una piedrecita que entra en el zapato o, sin ir más lejos, las clásicas rozaduras producidas por el calzado generan a estos pacientes una herida que incluso no advertirán por la pérdida de sensibilidad. Al no tratar la lesión, las bacterias colonizarán la zona destruyendo el tejido y haciendo muy complicada la cicatrización de la lesión».

Las estadísticas informan de que lo que conocemos como *pie diabético* es el responsable del 70 por ciento de las amputaciones de extremidades inferiores en Europa. En términos generales, afecta a entre el 15 y el 25 por ciento de los afectados por esta alteración. Según el doctor Javier Aragón, «en España, en los últimos años, las tendencias en amputaciones de las extremidades inferiores no han disminuido, situándose en tasas muy por encima del nivel del sistema sanitario que tenemos, lo que supone un problema sin resolver».

La posibilidad de evitar que un paciente diabético con el pie afectado pierda la extremidad pasa por la realización de un diagnóstico precoz y el uso de una *cirugía conservadora* que permita mantenerla. En la actualidad, se está trabajando en la aplicación de terapias celulares en aquellos casos donde no tengan éxito otros tratamientos con el objetivo de conseguir la revascularización de la zona lesionada.

CONTROL DE LA GLUCEMIA En realidad, la aparición de este trastorno surge en los pacientes con diabetes como consecuencia, entre otros factores, del mal control de la glucemia (hiperglucemia: exceso de glucosa en sangre) man-

tenido durante años. En palabras del doctor José Luis Lázaro, podólogo jefe de la Unidad de Pie Diabético en d-Medical, «en su mayoría se trata de personas con diabetes tipo 2 y con edades comprendidas en torno a los 60 años».

El doctor Aragón recomienda para prevenir complicaciones crónicas «un examen muy estricto de la enfermedad, puesto que la falta de control es lo que lleva a la aparición de esos dos factores de riesgo, que son los principales implicados en la producción de úlceras». Y la otra medida esencial que se aconseja a las personas con este mal es «ponerse en manos de profesionales para detectar el riesgo individual de presentar pie diabético», según este experto. De este modo, habría que abordar esta afección de manera integral, algo que se consigue mediante equipos médicos interdisciplinarios capaces de manejar las complicaciones más graves de esta alteración: la infección y la isquemia, que aumentan el riesgo de amputación en el paciente.

En general, las situaciones que se presentan con mayor frecuencia y en las que hay que realizar estos seguimientos son aquellas de pacientes con pies de alto riesgo; es decir, quienes padecen lo que se conoce como *pie de Charcot* (deformidad que llega a impedir al enfermo caminar normalmente), úlceras con osteomielitis (infección del hueso) y aquellos complicados con isquemia (falta de riego sanguíneo).

Es muy frecuente que a los pacientes diabéticos con una úlcera complicada con infección y/o isquemia se les ofrezca como única alternativa la amputación del pie o la pierna. Sin embargo, la experiencia de los doctores Aragón y Lázaro ha demostrado que en más del 70 por ciento de estos casos es posible salvar la extremidad o la reducción de la pérdida anatómica.

PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO:

- Hay que llevar un estricto control de la diabetes, la tensión y los niveles de colesterol.
- Es necesario realizar ejercicios que favorezcan la circulación.
- Extremar la higiene, evitando la humedad en los pies y manteniendo la piel muy bien hidratada.
- Llevando un tratamiento multidisciplinar del problema.

