

Reportaje

Pie diabético... cómo evitarlo

Dra. Elizabeth Cano Osornio

Recomendaciones

- Realiza una evaluación completa de los pies de tus pacientes en cada visita para identificar factores de riesgo de úlceras y amputaciones.
- Obtén los antecedentes de tu paciente con relación a úlceras, amputación, pie de Charcot, angioplastia o cirugía vascular, tabaquismo, retinopatía y nefropatía; evalúa también síntomas que sugieran neuropatía (dolor, ardor, entumecimiento) y enfermedad vascular (fatiga en las piernas, claudicación).
- El examen debe incluir la inspección de la piel, la evaluación de las deformidades del pie, incluyendo la evaluación neurológica del test de monofilamento de 10 g y pinchazo, así como pruebas de vibración o la evaluación de los reflejos del tobillo y la evaluación vascular incluyendo los pulsos en las piernas y los pies.
- Los pacientes con antecedentes de úlceras o amputaciones, deformidades, pies insensibles y enfermedad arterial periférica, tienen un incremento sustancial del riesgo de úlceras y amputaciones.
- Realiza a tus pacientes con síntomas de claudicación o disminución o ausencia de los pulsos pedios el índice tobillo-brazo y ordena una pletismografía arterial de miembros inferiores.
- A tus pacientes con úlceras en los pies y con pies en alto riesgo (por ejemplo, en pacientes en diálisis, pie de Charcot, úlceras anteriores o amputación) es recomendable hacer un abordaje interdisciplinario (que involucre especialistas en medicina vascular y fisiatras).
- Los pacientes que fuman o que tienen antecedentes de complicaciones de las extremidades inferiores, pérdida de sensación protectora, anormalidades estructurales o enfermedad arterial periférica; deben remitirse a especialistas en el cuidado de los pies para prevención y vigilancia.
- Proporciona una buena educación en el autocuidado de los pies a todos tus pacientes con diabetes.

Recuerda:

El riesgo de úlceras y amputaciones aumenta en las personas que tienen los siguientes factores de riesgo:

- Historia de úlceras en los pies
- Amputación
- Deformidades del pie
- Neuropatía periférica
- Callo pre-ulceroso
- Enfermedad arterial oclusiva crónica
- Control glucémico deficiente
- Deficiencia visual
- Nefropatía diabética (especialmente los pacientes en diálisis)

- Consumo de cigarrillo

Disminución de la sensación protectora

El examen neurológico realizado como parte del examen de los pies está diseñado para identificar los síntomas de pérdida de sensación protectora (LOPS) más que neuropatía temprana. El monofilamento de 10 g es la prueba más útil para diagnosticar LOPS. Idealmente, la prueba de monofilamento de 10 g se debe realizar con al menos otra evaluación (pinchazo, temperatura o sensación de vibración utilizando un diapasón de 128-Hz, o reflejo aquiliano). La ausencia de sensación de monofilamento sugiere LOPS, mientras que al menos dos pruebas normales (y ninguna prueba anormal), descarta LOPS.

Un informe de consenso de la ADA sobre enfermedad arterial oclusiva crónica (sigla PAD, en inglés), sugiere que la detección del índice tobillo-brazo puede realizarse en pacientes de 50 años o más y ser considerado en pacientes menores de 50 años que tienen otros factores de riesgo para PAD (por ejemplo tabaquismo, hipertensión, dislipidemia, o una duración de la diabetes >10 años).

Educación del paciente: los pacientes con diabetes y afecciones de alto riesgo en los pies (antecedentes de úlcera o amputación, deformidad, LOPS o PAD) deben ser educados acerca de sus factores de riesgo y manejo adecuado.

Los pacientes en riesgo deben comprender las implicaciones de las deformidades del pie, LOPS y PAD; el cuidado apropiado de los pies, incluyendo uñas, piel y la importancia del control diario de los pies.

Los pacientes con LOPS deben ser educados en maneras de sustituir otras modalidades sensoriales (palpación o inspección visual utilizando un espejo que no se quiebre) para la vigilancia de los problemas tempranos en los pies.

La selección del calzado apropiado y del comportamiento en casa con el calzado son temas que también deben ser discutidos. Tratamiento: las personas con neuropatía o evidencia de incremento en las presiones en la planta del pie (por ejemplo, eritema, calor o callosidades) pueden ser manejados con un calzado adecuado que amortigüe mejor los pies y distribuya la presión.

Las personas con deformidades óseas (por ejemplo, dedos en martillo, cabezas de los metatarsianos prominentes, “juanetes”) pueden necesitar calzado extra ancho o profundo. Debe llevarse a cabo un examen minucioso cuando los pacientes con neuropatía presenten eritema, calor o hinchazón de aparición aguda en el pie o tobillo; debe excluirse el diagnóstico de neuroartropatía de Charcot. El diagnóstico y tratamiento oportunos son la mejor manera de prevenir las deformidades que aumentan el riesgo de ulceración y amputación.

La mayoría de las infecciones del pie diabético son polimicrobianas, con cocos grampositivos aerobios. Los estafilococos son los microorganismos causales más comunes. El tratamiento

antibiótico empírico puede ser dirigido a cocos grampositivos en muchos pacientes con infecciones agudas. Aquellos pacientes con riesgo de infecciones por microorganismos resistentes a los antibióticos o con enfermedades crónicas, así como previamente expuestos a antibióticos o en infecciones graves requieren esquemas de más amplio espectro y se deben remitir centros de atención especializada.

Las úlceras del pie y el cuidado de heridas pueden requerir la atención de un podólogo, cirujano ortopédico o vascular, o especialista con experiencia en rehabilitación en el tratamiento de individuos con diabetes.