

Pie Diabético

Maricel Quirós Campos

El pie diabético es una de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus que más hospitalizaciones prolongadas genera así como problemas de invalidez. Las condiciones clínicas más frecuentemente descritas como pie diabético incluyen: neuropatía, deformidades estructurales, callos, cambios en piel y uñas, úlceras, infecciones y enfermedad vascular.

El pie diabético ocurre fundamentalmente por la presencia de enfermedad vascular y neuropatía y el cuadro clínico dependerá de la combinación o predominancia de estas condiciones. La neuropatía periférica es la principal causa de las lesiones en el pie diabético, siendo su efecto más importante la pérdida de la sensibilidad en los pies, haciéndolos vulnerables aún a traumas mínimos, demostrándose en diversos estudios que la mayoría de los pacientes que se hospitalizan es a causa de una lesión secundaria a un trauma indoloro. La enfermedad vascular per se, es responsable de la disminución del flujo sanguíneo en las áreas afectadas, lo cual retarda la cicatrización y en presencia de sepsis limita la llegada de oxígeno y antibióticos.

El más común de los síndromes asociados con neuropatía diabética es la polineuropatía sensitivo-motora distal simétrica, que se caracteriza por dolor urente, parestesias, atrofia muscular, pérdida de la sensibilidad, piel caliente y seca.

Los signos y síntomas de enfermedad vascular incluyen: claudicación intermitente, pies fríos, dolor nocturno, dolor en reposo, ausencia de pulsos, palidez a la elevación de los miembros inferiores, llenado capilar retardado, atrofia del tejido graso subcutáneo, apariencia brillante de la piel, pérdida de vellos, engrosamiento de las uñas y gangrena.

La infección es el tercer factor más importante en la patogénesis de las lesiones en el pie diabético y cuando se asocia a isquemia frecuentemente lleva a amputaciones. Erosiones en la piel, fisuras en los callos y úlceras pueden ser la puerta de entrada a las bacterias. La infección en el paciente diabético cursa con la formación de microtrombos en las pequeñas arterias de los dedos lo cual lleva a gangrena, además la enfermedad vascular dificulta la llegada de oxígeno y antibióticos a los sitios lesionados. Por otra parte, la función leucocitaria está con frecuencia afectada y cursa con adherencia, diapedesis, quimiotaxis, fagocitosis y actividad microbicida defectuosas, particularmente en pacientes mal controlados de la Diabetes.

Luego de describir la etiopatogenia de esta importante complicación es prioritario resaltar la importancia de la Clínica de Pie Diabético la cual se puede definir como un equipo interdisciplinario cuya meta fundamental es salvar el pie de los diabéticos evitando las amputaciones y la discapacidad que estas

producen. El equipo debe estar conformado por especialistas en: endocrinología, podiatría, fisiatría, ortopedia, dermatología, infectología, neurología, cirugía vascular, y por enfermeras educadoras en diabetes y con entrenamiento en el manejo del pie diabético, así como por la trabajadora social y la nutricionista. La Clínica de Pie Diabético debe proporcionar la educación para el cuidado podiátrico diario elemental, brindar tratamiento para lesiones específicas como úlceras o micosis y tener accesible el servicio para la atención de emergencias, con el fin principal de prevenir las lesiones del pie diabético. Este objetivo se alcanzará únicamente educando al paciente y a su grupo familiar sobre los aspectos prácticos del cuidado de los pies, reconocimiento de lesiones peligrosas y adecuada selección de medias y zapatos.