

¿Qué es el pie diabético?

Denominamos de esta manera a las distintas lesiones que ocurren en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de su enfermedad. Las lesiones más representativas son las úlceras y cuando se complican con infecciones pueden poner en peligro la pierna del paciente.

¿Afecta a todos los diabéticos esta enfermedad?

Conocemos que aproximadamente el 15% de los diabéticos va a presentar una lesión en los pies a lo largo de su vida y existen factores de riesgo de presentar esta complicación. Entre ellos están la falta de sensibilidad, la falta de circulación, las deformidades en el pie, el mal control de la glucemia o la falta de unos cuidados adecuados.

¿El pie diabético es sólo un problema de gente mayor?

La aparición de lesiones en los pies guarda más relación con los años de evolución de la diabetes y con su control metabólico que con la edad del paciente. En mi casuística personal de casi 800 pacientes, el 20% de ellos tenía menos de 60 años y una media de evolución de la diabetes de 13 años.

¿Cuáles son las repercusiones de este problema en el anciano?

El principal problema es la aparición de úlceras que si se complican pueden llevarle a una amputación que puede ser de parte del pie o incluso de la pierna entera. En algunos pacientes no se puede realizar una rehabilitación debido a sus enfermedades asociadas con lo cual su vida pasa a estar ligada a una silla de ruedas. En resumen, pérdida de funcionalidad, de calidad de vida y muerte precoz.

¿Es el pie diabético sólo un problema vascular cuya única cura es la amputación?

En un 60-70% de las ocasiones las úlceras ocurren por la neuropatía (afectación de los nervios) que lleva al diabético a perder la sensibilidad en sus pies y la circulación está intacta. Por tanto, en la mayoría de las ocasiones el pie diabético no es un problema vascular y estas úlceras pueden cicatrizar con la terapéutica adecuada. Si el problema vascular está presente, existen tratamientos para aumentar el riego sanguíneo de la pierna y conseguir la cicatrización.

¿Qué importancia tiene la prevención de esta enfermedad?

Se estima que casi el 50% de las amputaciones de los diabéticos se podrán prevenir con un programa de educación de los pacientes y una adecuada exploración antes de que ocurran las lesiones. Para ello es fundamental detectar a los diabéticos con riesgo de "pie diabético" y actuar sobre ellos.

¿Cómo se detectan estas alteraciones antes que produzcan la úlcera?

Mediante sencillas exploraciones clínicas como la palpación de los pulsos en el pie o la

detección precoz de la falta de sensibilidad con instrumentos sencillos e indoloros.

¿Cuáles son los síntomas que indican que una úlcera del pie en un diabético está infectada?



El diagnóstico de infección de una úlcera diabética es clínico y se basa en la aparición de supuración y los clásicos signos de inflamación: tumefacción del pie, eritema, aumento de temperatura, dolor y pérdida de función. En casos de úlceras neuropáticas que son indoloras, cuando el paciente inicia sintomatología dolorosa hay que sospechar la infección. Otros signos importantes son el mal olor de la herida o aparición de zonas de necrosis.

La visión de la enfermedad del pie diabético ha cambiado en los últimos años. ¿Qué avances se han producido en la lucha contra esta complicada patología?



Se ha avanzado bastante en cuanto al conocimiento de las causas y las terapéuticas a utilizar. Mediante determinados tipos de cirugía y antibióticos potentes podemos vencer muchas infecciones en el pie. Disponemos de nuevos aparatos para acelerar la cicatrización de las úlceras y de tratamientos vasculares para aquellos pacientes en los que la circulación no es adecuada. La revascularización puede ser llevada a cabo mediante técnicas mínimamente invasivas, por dentro de las arterias del paciente.

¿Qué novedades ha aportado la Unidad que dirige el doctor Aragón en el Hospital La Paloma en el manejo del Pie Diabético?



En nuestra Unidad llevamos tratando de forma especializada esta patología desde hace aproximadamente 8 años y comunicando nuestra experiencia en bastantes foros científicos.

Hemos presentado resultados en el tratamiento del paciente diabético con infección en el hueso y hemos constatado que son superiores a la mayoría de estudios que se pueden encontrar en la literatura médica escrita al respecto. Hemos podido evitar muchas amputaciones mayores mediante técnicas conservadoras y reducir casi a la mitad las amputaciones por osteomielitis en el antepie.