



Pie del diabético

Junio 2021

La diabetes se ha asociado comúnmente con una serie de cambios en los vasos sanguíneos del cuerpo, los cuales se manifiestan como una amplia gama de complicaciones.

Las complicaciones del pie diabético constituyen el motivo más importante de hospitalización entre los pacientes que tienen diabetes.

Se estima que el 15% de los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en el pie durante el curso de su enfermedad.

El riesgo de muerte a 5 años después de una amputación relacionada con la diabetes es de alrededor del 60%, que es una tasa más alta que para ciertas neoplasias malignas.



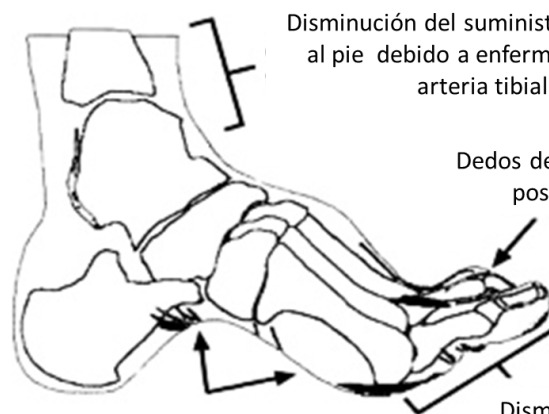
¿Cómo se origina el pie del diabético?

Las situaciones más frecuentes que predisponen al desarrollo de úlceras en el pie incluyen:

- Un control de glucosa deficiente.
- Alteraciones en los nervios que dan sensibilidad y movimiento a los pies.
- Enfermedad de los vasos sanguíneos que nutren los tejidos del pie y
- Alteraciones en el sistema inmunitario.

La glucosa elevada en sangre de manera persistente da como resultado la formación de proteínas con alto contenido de glucosa en su interior, lo cual ocasiona incremento de células de la inflamación que inducen, a su vez daño en los nervios, lo que provoca que la sensibilidad y el movimiento de los pies se altere.

La neuropatía periférica (afección de los nervios) produce reducción en el tamaño de los músculos de la zona, lo cual genera cambios anatómicos como dedos en forma de "martillo" o en forma de "garra" lo que da origen a zonas de alta presión en la planta del pie.



Disminución del suministro de sangre al pie debido a enfermedad de la arteria tibial.

Dedos de los pies curvados en posición de "garra".

Deformidad en cavo que produce aumento de la presión de la piel debajo de las prominencias óseas del pie.

Disminución de la sensibilidad debido a "neuropatía periférica".

El traumatismo repetitivo al caminar, aunado a la disminución de la sensibilidad, uso de calzado inadecuado, falta de atención al cuidado de la piel (no uso de cremas humectantes o el reconocimiento inoportuno de fisuras o llagas en la piel: enrojecimiento, formación de ampollas o callos) predispone a la formación de úlceras y a que estas se infecten.

Si no se trata con prontitud, el daño en los tejidos del pie continuará,



especialmente si la persona continúa caminando. Finalmente, el daño en el pie puede llegar a planos profundos, afectando a los músculos, tendones y articulaciones.

Además, el proceso de curación puede verse comprometido por la presencia de infección, insuficiencia arterial y otras comorbilidades, precipitando así la evolución hacia la amputación.

¿Cómo puedo saber si tengo pie del diabético?

Es importante acudir con el Endocrinólogo, es el médico encargado de realizar pruebas para evaluar el aspecto de la piel y forma del pie, así como su movilidad, y su capacidad para percibir adecuadamente el dolor, ardor y la presión sobre diversas áreas del pie.



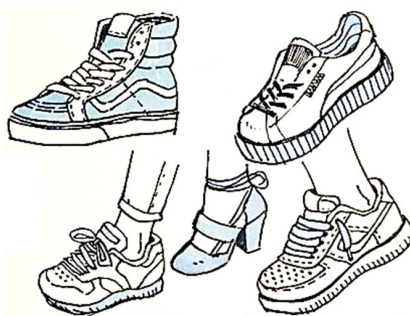
¿Cómo puedo prevenir el daño en mis pies?

El traumatismo local es el factor fundamental que conduce a la formación de úlceras en el pie.

Es importante evaluar constantemente los siguientes aspectos:

- ⇒ Uso de zapatos o plantillas adecuados para el tamaño de su pie, verifique que no queden muy apretados o muy holgados ya que esto puede ocasionar lesiones por fricción en su pie.
- ⇒ Presencia de cuerpos extraños en los zapatos.
- ⇒ Presencia de callosidades desatendidas (principalmente relacionadas con la fricción dentro de los zapatos).
- ⇒ Cuidado adecuado de las uñas, observe si existen cambios de color en las uñas de sus pies, lo cual puede indicar infección.
- ⇒ Falta de sudoración o sudoración excesiva en sus pies.

Más de dos tercios de estas ulceraciones del pie se pueden prevenir mediante estrategias simples y de bajo costo, como seleccionar zapatos apropiados e **inspeccionar los pies ¡TODOS LOS DIAS!**



Recuerda: No te automediques, acude a consulta con el Endocrinólogo.



Bibliografía:

-Bandyk D. (2018).The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment, Seminars in Vascular Surgery. 31 (2) 43-48.
<https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>.