

El pie diabético

Manuel Barreira Fernández, Farmacéutico Comunitario de A Fonsagrada

1 de mayo de 2013



Para su buen funcionamiento los pies necesitan una buena circulación sanguínea y percibir muy bien las sensaciones (tacto, dolor, temperatura). Con el paso del tiempo, la diabetes mal controlada puede producir una reducción del flujo sanguíneo (arteriopatía periférica) y una disminución de la sensibilidad nerviosa (neuropatía) que va a producir como consecuencia un mayor riesgo de sufrir heridas que, justamente a causa de la circulación deficiente, serán de lenta y difícil curación, con gran peligro de infecciones, lo que puede llegar a provocar la amputación del miembro.

La úlcera del pie diabético se define como una herida que sobrepasa la dermis, de cualquier duración, habitualmente por debajo del tobillo, en un paciente con diabetes. La úlcera del pie afecta a entre el 15% y 25% de los pacientes con diabetes en algún momento de su vida. Aun cuando se proporcione tratamiento inmediato e intensivo, estas heridas pueden tardar semanas o meses en cicatrizar o pueden directamente no cicatrizar. Esta situación no solo da lugar a discapacidad física y una significativa reducción de la calidad de vida, sino que también precede a la mayoría de las amputaciones del miembro inferior. Los pacientes con úlcera del pie diabético neuropática tienen un riesgo del 7% de amputación en los próximos 10 años. Es más, el 70% de los pacientes con úlcera del pie tiene lesiones recurrentes dentro de los cinco años finalizado el tratamiento.

No todas las personas con diabetes tienen el mismo riesgo de padecer lesiones en los pies. La aparición de úlceras en los pies es más habitual en pacientes con diabetes mellitus de más de 10 años de evolución, con mal control diabético (glucemias altas persistentes), con hábitos higiénicos deficientes y fumadores.

Las lesiones de los pies pueden prevenirse siguiendo unos CONSEJOS:

- Procure que el control de su glucosa sea lo mejor posible.
- Vigile todos los días sus pies. Si tiene problemas visuales, solicite la ayuda de un familiar. Inspeccione la presencia de rozaduras, llagas, cortes, ampollas, durezas, áreas enrojecidas o hinchadas, hemorragias, maceraciones o escoriaciones interdigitales. Se utilizará un espejo para la inspección de la planta y talón.



- Utilice calcetines que no compriman en exceso de algodón o lana y sin costuras, no utilice tejidos sintéticos. Utilice calzado adecuado, tanto dentro como fuera de casa, o plantillas de descarga.
- No camine nunca descalzo. Utilice zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- No utilice nunca bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentar los pies. Póngase calcetines por la noche si se le enfrían los pies.
- No utilice nunca la resección de las uñas encarnadas o callosidades. Acuda al podólogo.
- No apure el corte de las uñas, sino hágalo de forma recta (para evitar la onicocriptosis o uña encarnada) y límelas suavemente, una vez a la semana o más a menudo si es necesario, con lima de cartón.
- Lave los pies diariamente con agua templada (antes de utilizar agua caliente, medir la temperatura con el codo) y jabón suave y neutro durante cinco minutos. Proceda a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos.
- Evite que los pies estén demasiado húmedos o secos. Aplique crema hidratante después del baño, pero no en los espacios interdigitales por el riesgo de maceración.
- Procure caminar a diario para mejorar la vasculopatía (siempre calzado), eleve piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos 2 ó 3 veces al día. Practique deporte si no hay contraindicación.



- No utilice agentes irritantes como callicidas, cuchillas alcohol, yodo, agua salada. Si utiliza esparadrapo debe ser hipoalergénico.
- Tenga un cuidado especial con los callos y durezas, alteraciones que tienen que ser atendidas por un podólogo.
- No fume.
- Consulte a su podólogo y/o a su médico si aprecia cualquier lesión.
- Evite la presión de la ropa de cama sobre los pies.

En un pequeño resumen gráfico:

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Examinar los pies todos los días y comprobar que no haya enrojecimiento, hinchazón, callos, durezas, uñas encarnadas o cortes en la piel.</p> |  | <p>No aplicar calor o frío directamente sobre los pies.</p> |  |
| <p>Lavar los pies a diario con un jabón neutro y agua templada.</p> |  | <p>Utilizar calcetines y medias de algodón o lana, sin costuras ni elásticos que opriman. Cambiarlos todos los días.</p> |  |
| <p>Secarlos bien.</p> |  | <p>Llevar solamente zapatos cómodos y flexibles de cuero sin mucho tacón y con puntera redondeada.</p> |  |
| <p>Utilizar crema hidratante pero no entre los dedos.</p> |  | <p>No caminar descalzo, ni siquiera dentro de casa.</p> |  |
| <p>Es preferible limar las uñas con una lima de cartón mejor que cortarlas.</p> |  | | |

¿y los zapatos?

La mayoría de los diabéticos no necesita utilizar zapatos especiales: sólo aquellas personas con deformidades del pie u otras complicaciones pueden requerir calzado diseñado especialmente. No obstante, sí es importante que los diabéticos utilicen zapatos cómodos, no demasiado flojos y, menos aún, apretados, ya que muchos problemas de pies en diabéticos son causados por zapatos no adecuados.

Algunas recomendaciones son:

- ❖ Revise los zapatos diariamente por el interior (con la mano) buscando posibles aristas, costuras, pliegues, objetos que puedan producir heridas (piedras pequeñas o arenillas, etc).
- ❖ Utilice zapatos de piel (piel de cabra u oveja que son los que más transpiran), anchos (no usar zapatos estrechos por delante), cómodos, con poco tacón (de 3 a 5 cm) y sin costuras.
- ❖ Emplee zapatos deportivos con suela de goma, al menos de 2 cm y con cámara de aire o similar (cámaras de gel). No utilice zapatos de suelas extrafinas que no protegen de los diferentes cuerpos extraños que pueden encontrarse por el suelo y son los responsables de muchas enfermedades de los pies.
- ❖ No utilice todos los días los mismos zapatos. Cámbielos dos o más veces a la semana.
- ❖ Utilice los zapatos nuevos de forma progresiva.

Fuentes de información:

- Guía práctica de atención farmacéutica al paciente diabético. Dr. J. A. Fornos Pérez, SEFAC, Sociedad Española de Diabetes. 2012
- Guía de Atención Farmacéutica al paciente diabético. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Abordaje integral de la diabetes desde la farmacia. Módulo 7: Educación en hábitos de vida saludables en el paciente diabético. Correo Farmacéutico. 2008
- Sociedad Española de Diabetes. www.sediabetes.org
- www.fundaciondiabetes.org