

El 15 por ciento de los pacientes con diabetes mellitus sufre pie diabético a lo largo de su vida

La división Advanced Wound Care de Johnson & Johnson patrocina el "Atlas de manejo práctico del pie diabético", coordinado por el Dr. Francisco Javier Aragón Sánchez y el Prof. José Luis Lázaro Martínez.

El pie diabético es una de las complicaciones más comunes entre los pacientes de diabetes mellitus, ya que afecta hasta el 15% de los diabéticos a lo largo de su vida. Así se ha afirmado en la presentación del libro 'Atlas de manejo práctico del pie diabético', un completo manual sobre este problema.

El libro ha sido coordinado por el Dr. Francisco Javier Aragón Sánchez, Jefe de Servicio de Cirugía de la Unidad de Pie Diabético de la Clínica Nuestra Sra. de la Paloma de Las Palmas de Gran Canaria y el Prof. José Luis Lázaro, Jefe de la Unidad de Pie Diabético de la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense de Madrid y se ha realizado con el patrocinio de la división Advanced Wound Care de Johnson & Johnson.

El manual ha sido realizado por siete especialistas y, dividido en 12 capítulos, incluye aspectos como la definición y etiopatogenia de la complicación, los tipos de lesiones que produce, su diagnóstico, tratamiento y cómo prevenir las lesiones. Además, un capítulo está dedicado sólo a la exposición de casos clínicos, lo que sin duda puede ser muy útil para los profesionales sanitarios, médicos generales y especialistas, enfermeros y podólogos, a los que está dirigido el libro.

No todos los diabéticos tienen el mismo riesgo de sufrir la complicación, consistente en la aparición de heridas y úlceras en los pies, ya que el pie diabético "es una complicación relacionada con un mal control metabólico de la enfermedad".

"Es más probable cuando aparecen en el pie complicaciones como la neuropatía (pérdida de la sensibilidad) y la enfermedad vascular periférica (oclusión de los vasos sanguíneos del pie y la pierna). Ambas complicaciones se relacionan con un mal control de la enfermedad a lo largo del tiempo, es decir, con pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad muy largo (superior a 10-15 años) y un control metabólico pobre", explica el Dr. Aragón.

El pie diabético se manifiesta fundamentalmente en la aparición de úlceras que sobrevienen por la afectación neurológica y vascular de estos pacientes. "Dependiendo del tipo de lesión, neuropática o vascular, el tratamiento difiere considerablemente", afirma el Profesor Lázaro.

Las úlceras de origen neuropático se tratan aliviando la presión que recibe la úlcera y controlando el proceso infeccioso si se produce, además de aplicando apósitos en la zona y administrando fármacos, si procede.

"Hoy en día asistimos a un desarrollo importante de los materiales de curas locales en el pie diabético, apósitos que controlan el exudado de la herida, que reducen su carga bacteriana, eliminan el tejido necrótico y disminuyen el mal olor y el dolor",

apunta.

Estos especialistas creen que, sin embargo, el mayor avance se está produciendo en el campo de los apósitos aceleradores de la cicatrización entre los que destacan la aplicación de factores de crecimiento o los que intervienen reduciendo el nivel de enzimas inhibidoras del crecimiento celular.

Sin embargo, en el caso de las úlceras isquémicas, debidas a una deficiente circulación, el tratamiento se aborda mediante la intervención de la cirugía vascular, que resuelve el problema de oclusión arterial a nivel periférico, "restaurando el aporte sanguíneo y facilitando de esta forma la cicatrización de la herida".

Una de las complicaciones que pueden ocurrir en la evolución de la úlcera en el pie diabético es la temida amputación de la pierna. Según explica el Dr. Aragón, se estima que aproximadamente el 50% o más de las amputaciones no traumáticas producidas en España son consecuencia de la diabetes y se sabe que la amputación está precedida en el 85% de los casos de una úlcera. "Por tanto, conseguir la rápida cicatrización de la úlcera es un objetivo primario. Aumentar los factores de crecimiento en la herida, para estimular la cicatrización, mediante estos modernos apósitos, se constituye como una terapia ideal".

De todas formas, el experto afirma que la amputación es más frecuente en casos de úlceras isquémicas sin posibilidad de revascularización y en procesos infecciosos graves, "los cuáles requieren un tratamiento quirúrgico de urgencia".

No obstante, la amputación no es el único motivo por el que los pacientes con pie diabético pasan por quirófano. Cuando las úlceras se complican con una infección "siempre se requiere un gesto quirúrgico para su control". "Los pacientes diabéticos con un mal control de la enfermedad, han demostrado una mayor propensión a padecer infecciones, relacionado con una respuesta inmunitaria deficitaria", explica el Prof. Lázaro.