

Pie diabético y sus cuidados

Causas y prevención

Consejos para cuidar sus pies

Consejos sobre los zapatos y calcetines

La diabetes es una enfermedad de carácter crónico que afecta a un 4% de la población española. Produce un aumento importante de los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. Esto ocurre al producirse escasez o ausencia de secreción de insulina. La insulina, es una hormona segregada por el páncreas que ayuda a que la glucosa proveniente de los alimentos, entre en las células para suministrarles energía. Si no hay suficiente insulina la glucosa permanece en la sangre, provocando con el tiempo graves problemas de salud.

Se denomina pie diabético a una alteración clínica de origen neuropático (afectación en los nervios) e inducida por la hiperglucemia (azúcar alto), en la que con o sin coexistencia de isquemia (falta de riego sanguíneo), y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.



El pie del diabético debe considerarse un pie de riesgo, ya que es más susceptible de padecer determinados tipos de lesiones ya sean intrínsecas o extrínsecas. En un número importante de diabéticos crónicos aparecen en sus pies lesiones caracterizadas por trastornos tróficos de la piel y de la arquitectura osteo-articular plantar. Se estima que la mitad de las amputaciones de miembros inferiores en el mundo se produce en diabéticos, siendo la diabetes la primera causa de amputaciones no traumáticas en los países desarrollados. El 15% de los pacientes con diabetes desarrollarán una úlcera a lo largo de su vida.

Causas de las lesiones en el pie diabético

- **Neuropatía periférica (Afectación nerviosa)**
- **Vasculopatía (Falta de riego sanguíneo)**

Neuropatía periférica.

Ocasiona pérdida de la sensibilidad en el pie, no sintiendo dolor, con lo cual no se perciben las lesiones. Conduce a la pérdida de la función de los músculos intrínsecos del pie, favoreciendo la aparición de deformidades, éstas pueden favorecer roces, cambios en la distribución de los apoyos del pie mientras camina, predisponiendo a diferentes puntos del pie a la aparición de lesiones. Produce sequedad de la piel y atrofia de la misma, favoreciendo la aparición de grietas.

Vasculopatía (Falta de riego sanguíneo)

El constante aumento de la glucosa en sangre hace que los pequeños vasos sanguíneos que irrigan el pie se vayan estrechando haciendo, que el aporte de oxígeno y nutrientes esenciales sea insuficiente. El hecho de que en personas diabéticas tengan una disminución de riego sanguíneo, hace que sus lesiones tarden más en curar y que tengan un alto riesgo de complicaciones irreversibles.

Factor agravante en el pie diabético

- **Infección**

El paciente diabético es más susceptible a la infección, ya que la mayoría de diabéticos de larga evolución están inmunológicamente deprimidos.

La infección no es la responsable de la aparición de las lesiones, pero si interviene en la evolución de las mismas una vez aparecidas.

La mayor sensibilidad de los pacientes diabéticos a la infección se debe a diferentes causas:

- Ausencia de dolor, que favorece el desarrollo de una celulitis extensa o de un absceso.
- La hiperglucemia, que disminuye las defensas del organismo.
- La vasculopatía, que compromete la irrigación y el aporte de oxígeno.

Prevención

El correcto control de la diabetes es capaz por si solo de prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estas serias lesiones. Si usted tiene diabetes, debe:

- Controlar el nivel de azúcar en sangre.
- Si es fumador, deje de fumar, ya que el tabaco disminuye el flujo sanguíneo a los pies.
- Revisarse y cuidarse los pies todos los días, sobre todo si usted ya sabe que tiene una afectación nerviosa o falta de irrigación sanguínea.

Grupos de riesgo de ulceración diabética

Pacientes con:

- Antecedentes de ulceración previa.
- Neuropatía periférica.
- Enfermedad Vascular isquémica.
- Retinopatía o nefropatía.
- Deformidades óseas.
- Antecedentes de exceso de alcohol
- Aislamiento social.
- Ancianos de más de 70 años

CONSEJOS PARA CUIDAR SUS PIES

DEBERIA



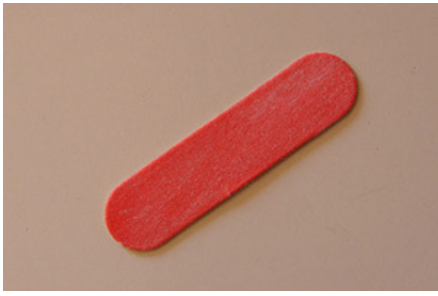
- Inspeccionar diariamente el estado de los pies con el fin de buscar flictenas, erosiones, rasguños, heridas, úlceras, ampollas etc. Si es necesario utilizando un espejo.



- Lavar diariamente los pies, secar cuidadosamente especialmente entre los dedos.
 - Use jabón o gel neutros
 - Utilice agua templada, utilice un termómetro para comprobarlo (35-37°).
 - No tenga más de 5 minutos los pies dentro del agua ya que favorece la maceración en los dedos.
 - Utilice esponjas suaves para lavar todo el pie (sobre todo los dedos).
 - Seque bien el pie, sobretodo entre los dedo
- Aplicar crema hidratante después del baño, pero no en los espacios interdigitales por el riesgo de maceración.



- Usar calcetines de tejidos naturales como lana y algodón, sin costuras ni remiendos. Cámbiese todos los días de calcetines o de medias.
- Inspeccionar los zapatos siempre antes de su uso buscando los posibles desperfectos u objetos extraños.
- Usar calzado de buena calidad. El zapato es el que se debe adaptar al pie y nunca el pie al zapato. Comprar los zapatos a la hora del día que los tenga mas hinchados.
- Usar zapatos adecuadamente adaptados (plantillas), evitar los zapatos puntiagudos y las sandalias. Acomodar el calzado nuevo poco a poco.
- Limar las uñas de forma recta después de lavarse los pies. Evitar el enclavamiento de los laterales de las uñas.



- Ir al podólogo con regularidad, sobre todo en casos de callosidades.
- Ante cualquier herida o lesión por pequeña que sea consulte con su enfermera o médico sin perder tiempo.
- Se aconseja que todo diabético este vacunado del tétanos
- Procurar caminar a diario.

NO DEBERIA



- Calentar los pies con fuentes de calor directas como el agua del baño, braseros, bolsas de agua caliente, etc.,.
- Caminar descalzos.
- Utilizar tijeras, ni cortaúñas



- No se trate durezas y callosidades usted mismo con productos callicidas, consulte con su podólogo.
- No utilizar soluciones antisépticas en los pies, ya que pueden quemar o lesionar la piel.
- No usar ni calcetines ni ligas muy apretados.
- Ante cualquier herida o lesión por pequeña que sea consulte a su enfermera o médico sin perder tiempo.
- No se haga las curas usted sino ha sido instruido para ello.

CONSEJOS SOBRE LOS ZAPATOS Y LOS CALCETINES

Conjuntamente con las normas de higiene, deben de mantenerse unos buenos hábitos de selección y uso del calzado:

- El calzado debe de utilizarse siempre con calcetines de tejidos naturales, lana o algodón que facilitan la transpiración..
- No utilizar sandalias, chanclas o zapatos que dejan los pies al descubierto.
- Se debe de evitar el uso de zapatos con tacón y que terminan en punta.
- El calzado debe de ser cómodo, que no ajuste ni provoque rozaduras o lesiones en los pies.
- Los zapatos se aconseja sean de piel, sin costuras internas, flexibles, ligeros, transpirables y con el suelo que no resbale.
- Se aconseja comprar el calzado al final del día, cuando los pies están más hinchados, así el zapato que en ese momento es cómodo, se garantiza que lo será a lo largo de todo el día.
- Los zapatos nuevos deben de utilizarse durante periodos cortos los primeros días, inspeccionando los pies para ver si producen rozaduras o heridas en los pies.



- La compra de zapatos ortopédicos debe de realizarse bajo criterio y prescripción médica.
- Los zapatos deben de mantenerse adecuadamente, reparándolos y asegurando el buen estado de las suelas.
- Se debe de revisar el interior del calzado antes de ponérselo, para evitar que haya algún elemento (piedra, gravilla, alguna pieza del zapato...) que pueda lesionar el pie.
- Es aconsejable tener más de un par de zapatos para cambiarlos cada día y alternarlos, así se garantiza una buena

ventilación de los zapatos y se evita la presión siempre en las mismas zonas del pie.

- Los calcetines y medias deben de ser de tejidos naturales (lino, algodón, lana) y sin costuras. No se deben de utilizar medias o calcetines sintéticos, con elásticos o gomas. No deben de quedar ni prietos ni flojos en la pierna y el pie.
- Se deben de cambiar diariamente los calcetines o medias, y si los pies sudan mucho o se ha hecho mucho ejercicio más de una vez al día.

@AEEV 2012 Asociación Española de Enfermería Vascul ar y Heridas
AUTORES: Esther Armans Moreno, Pablo Ibañez