

Con buen pie

Para evitar el pie diabético hay que **e** vigilar tanto la glucemia como los pies

MÉDICOS, PODÓLOGOS Y PACIENTES DAN SU PUNTO DE VISTA SOBRE UNA DE LAS GRANDES COMPLICACIONES DE LA DIABETES: EL PIE DIABÉTICO. SON CLAVE LA CONCIENCIACIÓN DEL PACIENTE Y EL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE MÉDICO, ENFERMERO Y PODÓLOGO. LA REIVINDICACIÓN: QUE EL COSTE DEL PODÓLOGO ENTRE EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

TEXTO ANTONIO QUESADA

Una glucemia muy alta durante mucho tiempo puede dañar las arterias que irrigan los pies, una mala vascularización que, combinada con un deficiente cuidado de los pies, puede dar lugar al conocido como *pie diabético*. Es para tomárselo en serio, ya que ese mal puede culminar en amputaciones no traumáticas. Aunque

tampoco se trata de ponernos dramáticos, porque en la mayoría de ocasiones está en nuestras manos el impedir esa complicación. “Un 80% de los casos son evitables”, asegura Felipe-Esteban Juanas, médico diabetólogo que en todos sus esfuerzos de divulgación —charlas, libros— subraya lo importante que es que *mimemos* nuestros pies.

El combate contra el pie diabético es de suma relevancia. Se trata de una de las indeseadas complicaciones de las personas con diabetes, con unos altos costes para el enfermo y para su calidad de vida. El sistema público de sanidad también se resiente de este mal, que absorbe muchos esfuerzos de los profesionales sanitarios en unos

La prevención empieza por uno mismo: ¿estamos en el grupo más propenso a desarrollar el pie diabético?

tiempos de gran presión de trabajo sobre el sistema público de salud. Por eso la idea no es otra que fomentar la prevención, como ya vienen haciendo algunas comunidades autónomas, con planes que incluyen la labor del podólogo entre las prestaciones de su sistema de salud.

“Ahora bien”, remacha Juanas, “la prevención empieza por uno mismo”. Antes que nada, conviene saber si estamos en el grupo de los diabéticos más propensos a desarrollar el pie diabético. ¿Llevo un mal control de mis niveles de glucemia? ¿Fumo? ¿Llevo una vida sedentaria y hago poco ejercicio? ¿Predisponen la forma de mis pies o bien el calzado que llevo a que se produzcan lesiones que puedan desencadenar una infección? ¿Tengo más de 40 años? Hagámonos todas esas preguntas. Y démosles respuesta.

Si vamos respondiendo con *síes*, debemos ser extremadamente cautelosos. Y si respondemos que no, tampoco es cuestión de que nos despreocupemos: igualmente, debemos ir al podólogo —una vez al año, como mínimo— y prestar una atención diaria a nuestros pies, con una inspección visual acompañada de un buen cuidado (hidratación, corte frecuente de las uñas según las indicaciones del podólogo, etcétera). El chequeo ocular no siempre es posible hacerlo con garantías —por problemas de visión, artrosis, dolores en las

articulaciones, etcétera—, así que muchas veces debemos pedir que se nos eche una mano desde nuestro entorno familiar y de amigos (y, si hace falta, debe ser nuestro médico de cabecera quien inspeccione la salud de los pies). El control con nuestros propios ojos es imprescindible porque, precisamente, lo que el pie diabético lleva asociado es una pérdida de sensibilidad. Y ello

dificulta que nos percatemos de una herida en el pie que pueda desatar una infección fatal.

Apoyo. Por supuesto que, en todo momento, vamos a tener apoyo. El de nuestro entorno más inmediato, que debe ser consciente de los riesgos que acarrea ser negligentes con nuestros pies. Asimismo, vamos a poder contar

con nuestro médico. Y con el enfermero que nos atiende. Y, muy importante, vamos a recibir la ayuda del podólogo, un profesional que reivindica su decisiva contribución a la buena salud de las personas con diabetes. “Hasta no hace mucho tiempo parecía que la educación sobre los pies no fuese tan importante como, por ejemplo, la divulgación sobre los hábitos de

higiene y conservación de los dientes. El dentista ha sido siempre una figura profesional admirada y tomada como modelo. Con el podólogo eso no ha pasado, pero poco a poco se nos va reconociendo más”, dice Pedro Villalta, un podólogo madrileño que defiende el trabajo multidisciplinario a la hora de tratar los pies de la persona con diabetes. El médico y el podólogo de-

berían trabajar aún más coordinados. “No somos meros callistas”, señala con contundencia.

Francisca Jerez, podóloga de Villarrobledo (Albacete), apunta que las personas con diabetes toman cada vez más conciencia de la importancia de prestar atención a sus pies. “Nuestro trabajo es facilitar la prevención y el



El médico y el podólogo deberían trabajar aún más coordinados. "No somos meros **callistas**", dice el podólogo Pedro Villalta

cuidado. Subrayarles que, en cuanto tengan una rozadura, deben venir a la consulta". No siempre es fácil. Pero la perseverancia da sus frutos. Si llevamos un buen estilo de vida y cuidamos y chequeamos nuestros pies según las indicaciones de nuestro podólogo, vamos a estar en mejores condiciones de evitar el pie diabético.

No hay milagros. No hay tratamientos ni ungüentos mágicos. La clave es ser constantes en el día a día. La estrategia para ponerle barreras a esa complicación no se arma de la noche a la mañana. Eso se deduce de muchas experiencias, como la de Juan Enrique Alarcón, de 44 años, que tiene diabetes desde los siete años y es paciente de Francisca Jerez, de Villarrobledo. "No tuve problemas con los pies hasta los 18 años. Cuando hace una veintena de años dieron con las plantillas

que mejor me iban, la salud de mis pies mejoró. Ahora voy al podólogo cada dos o tres meses. Y, por mi parte, soy muy metódico en el cuidado de los pies: me los miro cada día, los seco con un secador..."

Buena gestión de la glucemia. Como pasa con el resto de complicaciones de la diabetes, lo primero que hay que hacer para no exponerse al pie diabético es llevar una buena gestión de nuestros niveles de azúcar en sangre. Felipe Juanas dice que las complicaciones llegan si "el valor medio de la glucemia durante 10 años es de 130 miligramos/decilitro". Si a ese control deficiente de los niveles de glucosa le sumamos otros factores, que nuestros pies se resientan es sólo cuestión de tiempo.

Pero, ¿cómo se desencadena el pie diabético? Todo empieza por el daño

que produce un alto nivel de azúcar en sangre al sistema vascular (los vasos sanguíneos se van cerrando). Cuando hablamos de los pies, eso se traduce en una falta de irrigación sanguínea que impide una curación fácil de pequeñas úlceras o llagas. La falta de sensibilidad -neuropatía diabética- que conlleva el problema pone las cosas aún más cuesta arriba, ya que no se siente dolor ni molestia cuando existe un corte o lesión, de forma que la lesión y la posible infección van empeorando (por eso es tan importante la inspección ocular de los pies).

De lo que se trata es de evitar que los pies pierdan la correcta nutrición y oxigenación que permiten la vida del tejido (y, claro, la sensibilidad). Y es que la mayor parte de los diabéticos que acuden al hospital por una lesión en su pie lo hacen porque tienen una úlcera que ha sido provocada por un traumatismo indoloro (no sienten dolor por la mencionada pérdida de sensibilidad). Las cosas se pueden poner mal si, tras romper la barrera protectora de la piel, penetrasen microorganismos que desencadenasen una infección. Igualmente, si faltase riego sanguíneo en el pie y se hiciese mal una pedicura, el resultado podría llegar a ser una gangrena.

Los riesgos están ahí. Juanas resume el perfil de riesgo: "Una persona con diabetes de larga evolución que no ha atendido a los cuidados mínimos ca-

10 CONSEJOS

De modo resumido, ofrecemos los 10 grandes consejos para el cuidado de los pies que da el doctor Felipe-Esteban Juanas en su libro *Con o sin diabetes: cónceme y disfruta*.

1. Cuide sus pies diariamente con una buena higiene. No tenga sumergidos los pies en agua tibia más de cinco minutos. Use jabón neutro y después haga un aclarado exhaustivo. Séquelos más tarde mediante empapamiento, sin fricciones, con una toalla suave. Secar

el espacio entre los dedos. Tras mojar los pies en el mar debe aclarar los pies con agua dulce, para no resecaarlos demasiado.

2. Inspeccione todos los días los pies: color de la piel (manchas o si están más rojos, pálidos o azulados) y de las uñas; temperatura; piel (seca o sudorosa); posibles alteraciones en el espacio entre los dedos; durezas, callosidades, rozaduras, ojos de perdiz, lesiones ampollas, etcétera.

3. Los pies deben estar bien hidratados para evitar grietas o fisuras. No aplique la crema en los espacios entre los dedos. Puede usar cremas con urea o lanolina.

4. Cuidado con los instrumentos para cuidar los pies. Ojo con las limas metálicas -mejor las de madera-, cortauñas, tijeras... No es recomendable que se corte las uñas: es mejor que se las lime con una lima de madera, y el mejor momento es tras su lavado. No

use almohadillas eléctricas, cobertores eléctricos y bolsas de agua caliente para calentar los pies (pueden surgir lesiones si tiene insensibilidad). Para la pedicura, pida ayuda si hace falta.

5. Use aquel calzado que sea como un guante para su mano. No es bueno caminar sin calcetines o medias, ni utilizar sandalias con gomas entre los dedos. No conviene que camine descalzo: en la playa puede emplear zapatillas amplias.

6. Asegúrese de no utilizar prendas de vestir o ropa interior, como el caso de fajas, medias o calcetines, que le opriman demasiado, ya que ello dificulta la circulación sanguínea en piernas y pies. No use ligas. Cambie dos veces de calcetines si suda demasiado.

7. Si precisa plantillas, no las compre sin informarse previamente en la ortopedia, o pidiendo consejo a su podólogo.

8. Ante una herida en el pie no use

productos que enmascaren la visión correcta de ésta. Use agua y jabón. Si precisa un antiséptico, que sea incoloro.

9. Tenga mucha precaución al andar descalzo. Puede tener un pequeño traumatismo, herida o lesión, o quemarse la planta del pie (y no ser consciente de ello por la pérdida de sensibilidad).

10. Si presenta alguna anomalía en la normal arquitectura de su pie, no tarde en consultar a su podólogo. ●

Juan Enrique, un paciente de 44 años, dice que todo es cuestión de disciplina en el cuidado del pie: "Me los inspecciono cada día, me los seco con un secador..."

paces de otorgar salud a su organismo, que acumula y alimenta una serie de claves desencadenantes -mal control de su glucemia, porque hasta ese momento desconocía que tenía diabetes o, sabiéndolo, obvió el tratamiento-, que descuida la higiene de los pies y que no emplea el calzado adecuado".

Este médico y educador pormenoriza los factores de riesgo: Entre otros, "hiperglucemia sostenida, tabaquismo, hipertensión arterial no controla-

da, elevación de las cifras de grasas en sangre -colesterol, triglicéridos...- y sedentarismo". Francisca Jerez, podóloga en Villarrobledo, cree que el tabaco cuenta mucho: "Hace 15 años que doy mis servicios en un entorno semirural como éste, en el que los hombres fuman mucho, y noto que los fumadores son mucho más propensos a desarrollar el pie diabético".

"Los pies son los cimientos que aguantan todo el peso del edificio", ilustra el

podólogo Pedro Villalta. Por esa razón, porque a los pies no les concedemos muchas veces ni un respiro, es básico elegir un buen calzado y tener presentes algunos consejos sobre su uso:

- Ligero, blando, con suela antideslizante y no demasiado gruesa.
- Puntera con amplitud para que los dedos se extiendan sin provocar rozaduras.
- Tacón que permita un apoyo perfecto al caminar.
- El tacón debe permitir buena estabilidad en la marcha: medidas de alto para las mujeres de entre los 30-55 milímetros y, para los hombres, de entre 20-25 milímetros.
- Serán de cuero -la suela puede no serlo-, y deben tratarse oportunamente para su buena conservación.
- Cuidado con añadir tapas metálicas, que pueden desestabilizar la marcha.
- Observemos la suela del calzado cuando la hayamos usado durante un tiempo. Fijémonos en las zonas desgastadas, que pueden orientar sobre posibles deformidades en el pie.



El médico evalúa nuestros pies.

No nos olvidemos de que es el médico quien debe ver nuestros pies -no puede ser que salgamos de la consulta sin habernos quitado los calcetines- y estimar el nivel de riesgo que tenemos. Para hacer más preciso ese estudio, el médico mide la sensibilidad de los pies con instrumentos especializados (destaca el llamado monofilamento calibrado). El flujo de la sangre en las extremidades inferiores se revisa con una palpación directa de los pulsos arteriales en distintas zonas. Otra comprobación tiene que ver con la anatomía del pie (conformación ósea y muscular). Con estos datos, el médico aconseja a su paciente el grado en el que éste ha de extremar las precauciones diarias.

"Hay que exigir que el médico nos haga una revisión de los pies con todos los medios posibles. A veces falta aparejaje e instrumentos de análisis, pero el sistema de salud nos debe proveer de soluciones", dice Juanas. La labor del médico debe coordinarse con la del podólogo, al que el facultativo debe derivar el paciente cuando lo considere necesario, más allá de los chequeos periódicos.

Algunas autonomías están incluyendo la figura del podólogo en sus ac-



ciones contra la diabetes. En Castilla La Mancha, por ejemplo, se puso en marcha una iniciativa por la que los médicos de atención primaria podían derivar al paciente a un podólogo, que le haría la revisión de forma gratuita (a cargo del gobierno autonómico). "Consideramos que no se está enviando suficiente gente", apunta Patricio Giralt, de Fucamdi, una fundación de fomento de la formación y de la inves-

tigación en diabetes que cuenta entre sus patronos al gobierno regional.

Pedro Villalta, podólogo, dice que los profesionales de su gremio son fundamentales para el sistema público de salud. "Fomentamos la prevención y eso redundará en que los médicos deban atender menos casos de pie diabético. Además, damos apoyo en el tratamiento". ●