

## La diabetes y los pies

### Algunas consideraciones sobre la importancia del cuidado de los pies en pacientes con esta enfermedad.

Muchas veces, en el control de rutina sólo se hace hincapié en revisar los niveles de glucemia y se resta atención a examinar a fondo los pies para evitar lesiones y prevenir complicaciones graves.

Se estima que entre un 15 y 25% de los pacientes con diabetes desarrollarán úlceras en algún momento de su vida; y de estos pacientes entre un 10 y 30% sufrirá además una amputación.

Según estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés) como consecuencia de la progresión de estas heridas, cada 30 segundos se produce en algún lugar del mundo una amputación a causa de la diabetes.

La falta de control de los niveles elevados de azúcar en sangre característicos de la diabetes, produce un daño progresivo de los nervios y de los vasos sanguíneos de las piernas generando por un lado, lo que se denomina neuropatía diabética o una falta de sensibilidad en los miembros inferiores que favorece la aparición de lesiones; y por el otro lo que se conoce como enfermedad vascular periférica o pie isquémico.

"Cuando hay una neuropatía diabética el paciente se lastima y no se da cuenta; y hay una pérdida de sensibilidad frente al dolor, al calor o al frío. Por lo tanto un simple corte o raspadura, heridas por contacto con temperaturas elevadas, la utilización de un calzado inapropiado o callos plantares no tratados son situaciones que por la falta de sensibilidad pasan inadvertidas y pueden dar lugar a la formación de heridas (traumatismo externo indoloro)", explicó el doctor José Daniel Braver, coordinador de la Clínica de Pie Diabético y médico del servicio de Cirugía Vasculardel Hospital del Clínicas y de Fleni.

Por su parte, la enfermedad vascular periférica o pie isquémico se produce como consecuencia de una mala circulación y/o disminución del flujo sanguíneo en los miembros inferiores, lo que impide la cicatrización y por consiguiente la curación de llagas o infecciones.

"En muchos pacientes con pie diabético se suma un componente vascular donde se altera la circulación. Por lo tanto, el paciente no cicatriza y fácilmente la lesión se extiende con mucha rapidez", detalló Marta Calvagno, miembro del Servicio de nutrición del Hospital Tornú.

"La neuropatía sería el desencadenante de la mayoría de las lesiones, un gran porcentaje de las úlceras, se estima que un 60%, son producidas por trastornos de la sensibilidad. Pero la patología más grave que va a ser la responsable de la falta de cicatrización es la vasculopatía, estos casos corresponderían a un 20% de los pacientes y el 20% restante serían mixtas, es decir, neuroisquémicas", comentó Braver.

Ambas problemáticas se potencian y pueden generar serias dificultades en las extremidades del diabético, hasta llegar incluso a una gangrena. Si se llega a este punto, para evitar que se extienda y corra peligro la vida del paciente, en muchos casos el tratamiento habitual consiste en extirpar quirúrgicamente el dedo del pie, el pie y, en ocasiones, hasta parte de la pierna. "Las estadísticas epidemiológicas indican que cada día se realizan, en instituciones de salud de la Argentina, 19 amputaciones, incluyendo dedos, pies o parte de las piernas. La mayoría de estas cruentas operaciones ocurren como resultado de lesiones por pie diabético", explicó el profesional. "El pie diabético es el responsable del 50% de las amputaciones no traumáticas", afirmó Calvagno.

### Cómo tratarlo

En los últimos años se desarrollaron innumerables herramientas para tratar de manera rápida y selectiva cualquier herida, y mejorar las posibilidades de recuperación y fundamentalmente evitar las amputaciones; sin embargo un gran número de pacientes ya sea por el tamaño de la lesión o por la falta de cuidado o diagnóstico correcto deben someterse a una amputación. Toda lesión, sobre todo en el paciente con pie diabético, demora mucho tiempo en cicatrizar por lo que es mayor la posibilidad de infección y por lo tanto mayor también la probabilidad de amputaciones.

La aplicación del factor de crecimiento epidérmico en la úlcera demostró una alta efectividad en la recuperación de pacientes que habiendo probado otras terapias no tenían muchas más opciones de tratamiento disponibles que la amputación.

"El factor de crecimiento epidérmico estimula la formación de tejido de granulación útil, así como la llamada angiogénesis que implica la formación de nuevos vasos sanguíneos. Esto permite promover el rápido cierre de la lesión en pacientes diabéticos, que por su misma enfermedad, tienen dificultad para cicatrizar sus heridas y evitar de esta forma la amputación en un alto porcentaje de los pacientes con lesiones profundas que, en muchos casos, eran resistentes al tratamiento convencional. La literatura registra que el 60 por ciento de los pacientes con pie diabético pueden sufrir una amputación mayor. En las diferentes series de estudios realizados, con la aplicación del Factor de Crecimiento Epidérmico Heberprot-p la cifra se invierte a un 85% de salvación de extremidades y sólo un 15% de amputaciones

