

No ignore los callos pequeños: cómo prevenir las úlceras del pie diabético

La causa más común de las amputaciones del pie diabético son las callosidades que evolucionan a úlceras, se infectan y terminan en gangrena (fig. 6-2). El término médico para los callos se llama hiperqueratosis. "Híper" significa excesivo y "queratosis" significa (engrosamiento del estrato corneo). Y es un engrosamiento excesivo del estrato corneo debido al aumento de la proliferación y rápida carnificación del estrato germinativo, que se manifiesta mediante una masa cornea firme. La excesiva queratinización de la piel produce callos gruesos y duros. Esta hiperqueratosis por encima de los dedos se le llama callo y en el fondo del pie se le llama callosidad (fig. 6-1). Si la hiperqueratosis ocurre en medio de los dedos, se llama callo suave (fig. 6-3). La neuropatía, particularmente motora afecta los músculos y los tendones del pie y son responsables del desarrollo de varias deformidades del pie. La irritación y la presión del zapato dan como resultado un aumento de hiperqueratosis.



Fig. 6-1



Fig. 6-2



Fig. 6-3

Los cambios en el pie diabético son tan graduales, que muchos diabéticos ignoran la gravedad del problema y se molestan cuando un "pequeño callo", les puede resultar en la amputación (fig. 6-2). Aunque la mayoría de los diabéticos están enterados del riesgo de una infección del pie y la amputación, muy pocos entienden el por qué y

cómo son y qué se debe hacer para prevenir este desastre. Algunos de mis pacientes se despreocupan por los callos. Esta falta de preocupación contribuye a un pobre pronóstico. Es muy conocido que el educar al paciente es extremadamente importante para mantener las piernas para el resto de su vida. Es difícil motivar a estos diabéticos para tomar parte en el cuidado preventivo, cambios en la forma de los zapatos y el uso de plantillas apropiadas (Capítulo. 10). Pero cuando los pacientes están bien educados acerca de los problemas del pie diabético, los pies se pueden mantener a pesar de los problemas extensos de neuropatía y circulación.

Las deformidades comunes del pie en los diabéticos son dedos en martillo, los juanetes, juanetillos (agrandamiento de la articulación del quinto dedo del pie, semejante a un juanete Fig. 6-4) y callosidades en la planta del pie y callos suaves en medio de los dedos (fig. 6-3). Los dedos en martillo se desarrollan del desequilibrio de los tendones localizados en la parte superior y en la planta del pie. La continua presión y fricción sobre el dedo de un zapato no apropiado causa que la piel sobre el dedo llegue a ser dura y gruesa. Cuando la presión del zapato continúa, el callo se puede romper y se ulcera (fig. 6-5). Callos en la parte superior de un dedo en martillo se puede infectar y ulcerar.



Fig. 6-4



Fig. 6-5



Fig. 6-6

Ocasionalmente, el callo en la punta del dedo puede ulcerarse (fig. 6-7) debido a la fricción en la plantilla del zapato.



Fig. 6-7



Fig. 6-8

Cuándo los dedos se rotan, esto puede causar que las uñas se entierren en los dedos cercanos, produciendo úlceras pequeñas. Un zapato puntiagudo causa amontonamiento en los dedos y fricción de la piel entre un dedo y el otro. Estos callos suaves en medio de los dedos son particularmente peligrosos si la infección ocurre. La infección se esparce rápidamente a través de los tendones del pie (Fig. 6-10).



Fig. 6-9



Fig. 6-10

Un juanete del dedo grande es una prominencia grande del hueso con inflamación ocasional de la Bursa o bolsa. La ulceración de la piel sobre el juanete (fig. 6-11) permite que la infección entre en la articulación del dedo grande y eventualmente la infección del hueso puede ocurrir. Juanetillo del dedo pequeño es semejante a los problemas vistos en el juanete. El talón está expuesto a ulceraciones en un paciente diabético que se encuentra encamado (fig. 6-12).



Fig. 6-11



Fig. 6-12

Una úlcera detrás del talón puede volverse en una úlcera, usualmente significativa por el exceso de caminar en un zapato grande, donde el talón se desliza con el zapato. Estas úlceras se infectan y se gangrenan, y eso es un problema quirúrgico difícil.

Las callosidades en la planta del pie se ven comúnmente en los diabéticos. Por lo general estos se acompañan con los dedos en forma de martillo. Estas callosidades son el resultado de una neuropatía sensitiva y motora. La neuropatía motora que causa la debilidad de los músculos del pie, produce una forma del pie anormal (Fig. 6-13).



Fig. 6-13



Fig. 6-14

Esto causa que el peso del cuerpo para que sea soportado y concentrado en cierta área de la planta del pie. La fricción crónica del piso, o las plantillas especiales inapropiadas causan fisuras y grietas en las callosidades permitiendo muchas diferentes clases de bacterias por entrar. Si la infección se ignora debido a una neuropatía, el continuar caminando tiene como resultado una úlcera (fig. 6-14). Las úlceras en la parte inferior de los pies son difíciles de tratar tan solo el paciente pone demasiado peso en el pie.

Las úlceras que ocurren en el arco del pie, son raras a menos que el paciente diabético tenga la deformidad de Charcot (Capítulo. 7). En el pie diabético de Charcot,

el arco está completamente colapsado, permitiendo que la parte media del pie pueda soportar el peso. Las concentraciones anormales de peso del cuerpo causan en el arco del pie rompimiento de la piel y subsecuentemente úlceras en el arco del pie. Fig. 6-15).



Fig. 6-15

Estas úlceras del pie diabético son la causa mayor de la amputación de un miembro inferior. La prevención de las úlceras requiere educación al paciente y la prevención profesional de un especialista del pie. El ignorar los callos y las callosidades se pueden infectar y por lo tanto llevar a la amputación. El recortar periódicamente los callos y las callosidades por un especialista, mas el uso de zapatos bien contruidos y las plantillas (Capitulo. 10) puede prevenir la infecci3n y la amputaci3n. El zapato con una caja grande para el dedo (fig. 6-14) puede reducir la irritaci3n en los callos. La neuropatía en el pie diabético requiere plantillas especiales para equilibrar los músculos y los tendones que han sido afectados por una neuropatía motora. Las plantillas suaves hechas de Plastazote son beneficiosas, ya que ellas proporcionan acolchonamiento y moldean para redistribuir el peso del cuerpo uniformemente a través de la planta del pie.

AUTOEXAMEN

(V F) verdadero o falso

1. V F La causa más común de amputación del pie diabético puede ser producida por un callo, una callosidad que se ulceran, se infectan y se vuelven gangrenosas.
2. V F La neuropatía diabética motora en el pie puede causar deformidades como juanetes, dedos en martillo y callosidades en la parte inferior del pie.
3. V F Los callos blandos es una piel gruesa que aparece entre los dedos.
4. V F Cuando los callos blandos se infectan, la infección se extiende lo más rápido posible que otras infecciones del pie.
5. V F Problemas menores como un callo pueden costar una pierna.
6. V F Si usted nota un líquido que huele mal salir por debajo de un callo, usted debería cuidadosamente remover el callo con una navaja de rasurar limpia.
7. V F Plantillas suaves en el zapato pueden ser efectivas para prevenir callos y úlceras en el pie.

1. (V) 2. (V) 3. (V) 4. (V) 5. (V) 6. (F) 7. (V)