

Capítulo 9

La cirugía también puede proteger sus pies: prevenir úlceras antes de que aparezcan

El peligro de desarrollar una infección del pie es muy alto, una vez que una úlcera se ha formado el 45% de todas las amputaciones no traumáticas del pie y la pierna en los Estados Unidos es causada por la Diabetes. Un 30% de los pacientes con una amputación del pie o la pierna volverán al hospital para el tratamiento del otro pie dentro de un periodo de tres años. La tasa de cinco años de sobrevivencia para los diabéticos con una amputación de la pierna se ha pronosticado tan bajo como un 30%. Por lo tanto, es extremadamente importante agotar todo esfuerzo en conservar el pie sanamente. Esto le permitiría al ambulante más fácilmente el aminorar los problemas psicológicos que experimenta el paciente al tener una amputación.

A través de la historia, el especialista del pie era llamado para tratar los problemas del pie en los diabéticos y ellos estaban orgullosos de salvar a muchos diabéticos de tener una amputación, mientras que otros cirujanos proyectaban la amputación mayor de la pierna. Los descuidos del pie en los diabéticos pueden tener como resultado eventualmente la amputación mayor de la pierna, una vez que esta desarrolla un pie neuropático infectado o un pie isquémico (disminución de la cantidad de sangre que irriga un territorio limitado del cuerpo).

El tratamiento de un pie infectado en el diabético, la cirugía ha sido el rescate de la destrucción con el centro primario a nivel de la amputación. Sin embargo, hoy se enfoca mas a los cambios de cirugía preventivas del pie con énfasis en las necesidades futuras de los diabéticos. La meta de cirugías preventivas del pie en diabéticos deberá reducir los cambios de desarrollar ulceras en el pie e infección del hueso con lo cual se pueden prevenir las crisis de amputaciones. Las cirugías preventivas del pie en diabéticos se realizan para reducir áreas de presión que resultan de los dedos en martillo, los juanetes y callosidades, para prevenir unas

enterradas, y prevenir células muertas, hemorragias y formación de úlceras. Se debe enfatizar otra vez que una de las metas mayores dentro de la cirugía preventiva del pie en la Diabetes, es reducir y/o aminorar áreas presionadas del pie. Si usted tiene neuropatía diabética, usted ha alterado la sensibilidad o eventualmente sus pies se vuelven entumecidos. Esto significa que usted ha perdido los mecanismos protectores normales del dolor. Sin la sensación protectora del dolor, las callosidades de los diabéticos y los callos no son dolorosos, por lo tanto, ellos continúan poniendo presión en ellos mismos hasta que la piel se rompe y llegan a formarse úlceras. Las úlceras del pie se llegan a infectar y el tejido que está por debajo se vuelve necrótico y los huesos se llegan a infectar. Este entero proceso de los callos y las callosidades para llegar a infectar a los huesos puede tomar sólo unos pocos días. Por supuesto, la gente con la sensibilidad normal tiene callos y callosidades, pero ellos no desarrollan úlceras en el pie, porque cuando ellos sienten dolor en los callos y las callosidades, ellos cambian sus andares (manera diferente de caminar) ya sea cojeando y redistribuyendo la fuerza que causa el dolor de los callos y las callosidades. El dolor es la sensibilidad más valiosa que nosotros tenemos. Si usted no siente el dolor, usted no siente la necesidad de evitar la causa del dolor. Los huesos que están causando los callos y las callosidades necesitan ser removidos para prevenir úlceras.

¿QUIEN PUEDE TENER CIRUGIA PREVENTIVA DEL PIE?

No todos los pacientes diabéticos pueden tener cirugías. En mi práctica privada, gente de todas partes del país e incluso de países extranjeros viene a mí, para una posible cirugía del pie. Alrededor del 50% de estos pacientes no son candidatos para la cirugía de pie. Muchos de estos pacientes son referidos a cirujanos vasculares para la evaluación de cirugía vascular para aumentar el flujo de sangre al pie. La enfermedad vascular de algunos de estos pacientes es demasiado avanzada para considerarla una cirugía vascular.

Para poder calificar para la cirugía preventiva del pie, la condición más importante es la diabetes bien controlada. Los niveles mal controlados de azúcar en la sangre lo llevarán a una pobre recuperación de la cirugía. El pie del diabético que se encuentra frío al tocarlo, que no tiene crecimiento del vello de los dedos del pie, que no tiene buenos pulsos y tiene una piel delgada y brillante no se considera un buen candidato para la cirugía. Estos son los signos de pobre circulación hacia el pie. Cualquier trauma a este tipo de pie, ya sea de tipo quirúrgico o un accidente, causará una infección y por lo tanto la gangrena del pie.

Sin embargo, un pie diabético que es insensible al dolor, pero se encuentra caliente al tocarlo, con pulsos fuertes, tiene buena coloración de la piel, y tiene vello sobre los dedos se puede considerar un buen candidato para la cirugía del pie. Estas gentes con neuropatías, pero con un buen flujo de sangre hacia el pie, se recomiendan para la cirugía, para reducir la presión que ejerce en el pie tales como los juanetes, los dedos en martillo, los callos, las callosidades y las unas enterradas. Otro requisito muy importante para el resultado exitoso de la cirugía del pie, es el estado nutricional durante el período de la recuperación. El papel de un nutricionista registrado llega a ser importante para asegurar la buena nutrición durante el período de la recuperación.

CIRUGIA DE LAS UNAS

El paciente en la fig. 9-1 tiene una uña gruesa y deformada la cual no sólo es cosméticamente indeseable pero puede ser una amenaza de un dedo gangrenoso.



Fig. 9-1



Fig. 9-2

Esta uña del pie no funcionara más como una uña, pero se vuelve la fuente de la presión intensa sobre el hueso del dedo. Si no hago tratamiento, eventualmente la ulceración se desarrolla por debajo de la uña gruesa sin experimentar cualquier tipo de dolor para el paciente. Durante el tiempo en que el paciente nota pus que sale por debajo de la uña, la infección puede estar demasiado avanzada hacia el hueso. Esta uña debe ser removida lo más pronto posible, para disminuir la presión, de otro modo la uña y su raíz se deben extirpar quirúrgicamente (fig. 9-2). Este paciente particular no está expuesto a desarrollar un alto riesgo de una úlcera debajo de la uña.

Una uña enterrada e infectada puede ser un problema grave. La infección crónica de una uña enterrada causa una infección del hueso, por debajo de la uña. La inflamación y la infección juntas promueven pequeños coágulos en el dedo dando como resultado

gangrena (Fig. 9-2). Para este paciente, la uña enterrada se debe recortar periódicamente antes de que la infección entre o se quede en la porción de la uña enterrada y su raíz se pueda remover quirúrgicamente para la erradicación permanente.

DEDOS EN MARTILLO

El paciente en la (fig. 9-5) tiene el segundo dedo en forma de martillo. La parte superior del dedo tiene intensa presión del zapato que puede causar fácilmente ulceraciones. Quirúrgicamente se pone el dedo derecho (fig. 9-6), y no habrá más amenazas de ulceraciones.



Fig. 9-3



Fig. 9-4

El paciente en la (fig. 9-5) tiene múltiples dedos en martillo y un juanete. Este tipo de deformidad del pie se ve comúnmente en pacientes diabéticos, debido a una neuropatía motora y por lo tanto una debilidad de los músculos del pie. Los dedos en martillo que se encuentran contraídos están sujetos a una presión excesiva, creando inflamación, la formación de callos y a menudo ulceraciones por encima de los dedos. Desgraciadamente, este paciente tiene pobre circulación en el pie y no se puede considerar un buen candidato para ningún tipo de cirugía del pie. Este paciente experimentó cirugía reconstructiva por un cirujano vascular. Pocos días después de la cirugía, el paciente experimentó cirugía reconstructiva del pie y curó sin ninguna complicación (fig. 9-6.)



Fig. 9-5



Fig. 9-6

JUANETES

El paciente en la (fig. 9-7) tiene una deformidad del juanete. La presión que ejerce el zapato en el juanete puede llevarlo a formar una úlcera sobre el juanete. Si removemos el juanete quirúrgicamente y ponemos derecho el dedo grande, el paciente estará libre de cualquier amenaza (fig. 9-8).



Fig. 9-7



Fig. 9-8

No todos los pacientes diabéticos pueden ser ayudados con cirugías del pie, Cirujanos Podiatras con una vasta experiencia en cuidados de pies diabéticos, pueden cuidadosamente seleccionar a pacientes para cirugía que tienen un alto riesgo de desarrollar úlceras en el pie. Si la diabetes ha sido bien controlada y el pie tiene buena circulación, la cirugía preventiva puede ser beneficiosa, si la neuropatía amenaza al pie ulcerado.

AUTOEXAMEN

(V F) verdadero o falso

1. V F Los pacientes diabéticos no deberían de tener cirugías del pie porque tienen problemas para sanar.
2. V F Cualquier pie diabético con altas probabilidades de úlceras o infecciones deben ser considerados para cirugías correctivas del pie, si los problemas empiezan.
3. V F Pobre control de niveles de azúcar llevan a una pobre recuperación de una cirugía del pie.
4. V F Es muy común que cualquier cirugía o una cortada accidental en el pie puede llevar a gangrena.
5. V F En algunos diabéticos, la cirugía correctiva para juanetes, dedos en martillo, callos y problemas en las unas pueden ser beneficiosas.

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