

O Pequeno Corte que Pode Custar sua Perna: Infecções no Pé Diabético

Um pequeno corte na pele de um pé diabético pode levar a uma infecção grave. Embora o resultado final da infecção do pé possa ser a perda da perna ou da vida, ou ambos, o evento inicial pode ser tão trivial e insignificante, mesmo numa pessoa não diabética. Inicialmente, pode ser um incidente como pisar um pedaço de vidro descuidado de calos e calos, ou uma bolha de caminhar com um novo par de sapatos. A maioria dos diabéticos alterou a sensação dos pés e nenhum corte ou trauma menor produz quaisquer sintomas dolorosos até que a infecção se torne perceptível (Fig. 8-1).



Fig 8-1

Muitos diabéticos negligenciam os calos e calos porque não apreciam os danos que podem ser produzidos por estes males aparentemente triviais.

O corpo humano é povoado por muitos tipos diferentes de bactérias e fungos que variam com a localização, ambiente, e condição da pele. Por exemplo, a área entre os dedos dos pés tem um maior número e tipos de bactérias do que em qualquer parte do corpo, devido à humidade entre os dedos dos pés. A humidade favorece o crescimento de bactérias e fungos. Os pés têm as temperaturas mais baixas em comparação com outras partes do corpo que estimulam o crescimento mais rápido de bactérias e fungos. É um facto conhecido que os pés diabéticos são mais propensos

a infecções. Os diabéticos não têm problemas com o sistema imunitário de anticorpos, nem fazem com que os seus anticorpos reajam de forma diferente dos não diabéticos, quando são invadidos por bactérias. O elevado nível de açúcar no sangue por si só também não aumenta geralmente a taxa de crescimento das bactérias. Os mecanismos exactos da maior gravidade e frequência da infecção entre os diabéticos ainda não são muito claros. No entanto, os problemas de circulação pré-existentes no pé e infecções diabéticas e neuropatias tornam-se mais perigosos do que as infecções em pessoas não diabéticas. O progresso para uma infecção importante com morte dos tecidos pode ser muito mais rápido enquanto o paciente diabético está a ignorar o processo contagioso que sofre sem sintomas dolorosos nos pés neuropáticos. Os pequenos vasos capilares em redor do local da infecção coagulam, causando mais morte tecidual. Para além da coagulação dos vasos capilares na área da infecção, algumas bactérias produzem substâncias tóxicas que também causam ainda mais morte tecidual. Quando a morte tecidual se torna tão extensa, então a área torna-se gangrenosa. Por vezes, o processo de infecção progride para qualquer tendão do pé, e depois a infecção segue o curso dos tendões que estão mais profundos na perna. Esta rápida propagação da infecção é uma séria ameaça à vida e aos membros.

INFECÇÃO DOS TECIDOS MOLES

As infecções do pé diabético podem ocorrer tanto num doente insulino-dependente como num não insulino-dependente. Isto ocorre geralmente em diabéticos com neuropatia dos pés, onde os diabéticos tendem a negligenciar os sinais iniciais de infecção devido à ausência de sintomas de dor. A gangrena que precede a infecção ocorre a partir de material tóxico que é produzido por bactérias. O tecido inflama-se e as enzimas nas pequenas artérias enchem-se de coágulos que rodeiam o local da infecção, destruindo o tecido.

Muitas vezes, o pé infectado do paciente diabético contém gás no interior do tecido mole. Geralmente, o gás formado por bactérias produz um odor e não necessita de oxigénio para sobreviver. Quando há redução do fluxo sanguíneo para o local da infecção devido a problemas de circulação pré-existentes, a proliferação de bactérias que não necessitam de oxigénio para sobreviver pode ser extensa e muito destrutiva para o tecido. Geralmente, a maioria das infecções do pé diabético são causadas por uma mistura de muitos tipos diferentes de bactérias.

A melhor maneira de tratar a infecção do pé diabético é a prevenção. O conhecimento e a compreensão são a chave. Quando notar um pequeno corte na pele, mesmo que se trate de calosidades ou um simples corte, a primeira coisa a fazer é lavar bem a área com água corrente. Não lavar a área com produtos químicos fortes como iodo, álcool, ou peróxido de hidrogénio, pois estes produtos químicos danificam efectivamente as células da pele (citotóxicos) e tornam-se uma fonte adicional de infecção. Afaste imediatamente o pé e levante-o acima do nível do seu coração. Se notar inchaço, vermelhidão, e um mau cheiro, deve chamar o seu médico. O seu médico precisa de cortar a área cirurgicamente infectada e drenar o pus. Isto deve ser feito logo no início da infecção e é a parte mais importante da terapia. O seu médico irá recolher alguma amostra de fluido do local contagioso onde as bactérias cresceram e enviá-la para o laboratório. Este é um passo importante no tratamento da infecção porque nos indicará o tipo de bactérias causadoras da infecção e nos dará a escolha do tipo de antibióticos que irão destruir as bactérias.

Inicialmente sem conhecer os tipos de bactérias, o seu médico irá colocá-lo num antibiótico com base na natureza da ferida, no aspecto da ferida, e no seu estado geral de saúde. A forma mais eficaz de administrar o antibiótico é por via intravenosa e não por via oral. Como mencionámos anteriormente, a infecção do pé diabético é geralmente causada por uma combinação de bactérias (Polimicrobianas). Portanto, necessita de vários tipos de antibióticos intravenosos no hospital. Se o seu médico o mandar para casa com antibióticos orais, assumindo que a infecção é causada por "estafilococos", e que é a bactéria mais comum que causa a infecção da pele, corre um risco muito grande porque a maioria das infecções do pé diabético são causadas por uma combinação de muitos tipos diferentes de bactérias. As bactérias que não necessitam de oxigénio para crescer não serão mortas por antibióticos orais comuns e a infecção pode propagar-se rapidamente para envolver toda a perna. O não reconhecimento da natureza destas bactérias destrutivas na fase inicial da infecção local pode ter consequências desastrosas. Para o doente diabético com danos renais, o médico ajustará frequentemente a dose durante o curso do tratamento.

INFECÇÃO ÓSSEA NOS PÉS DO DIABÉTICO

A infecção óssea, também conhecida como osteomielite, nos pés diabéticos é um dos problemas mais graves. Na maioria dos casos, esta osteomielite, juntamente com uma úlcera crónica na planta do pé, começa como um calo. Se um diabético tiver uma úlcera na sola do pé, geralmente leva meses ou anos a cicatrizar, se cicatrizar. Se a

úlceras for negligenciadas ou mal curadas, as bactérias que entram na úlcera propagam-se no interior do pé, atingindo o osso. A infecção óssea é comum em pés diabéticos com neuropatia e problemas de circulação. Pode passar despercebida, contudo pode haver pouca ou nenhuma dor, vermelhidão pode estar ausente, e o inchaço pode não ser perceptível. Para tratar a infecção óssea, é necessária a remoção cirúrgica do osso infectado e cerca de seis semanas de antibióticos intravenosos. Se estes tratamentos conservadores falharem, a amputação é indicada. Uma condição que imita a infecção óssea é o pé de Charcot (Capítulo 7). O pé de Charcot está vermelho, inchado, e quente. Estes sinais e sintomas são semelhantes a uma infecção óssea. Exames cuidadosos e ressonância magnética de diagnóstico serão importantes para determinar se se trata de um osso de Charcot ou infecção óssea. Vi um paciente diabético que tinha uma amputação que pensava que o paciente tinha uma infecção óssea quando, de facto, tinha a fase inicial do pé diabético de Charcot.

TESTE VOCÊ MESMO

(T F) Verdadeiro ou falso

1. T F Os diabéticos têm problemas com o sistema imunitário do corpo, por isso são mais propensos à infecção do que os não diabéticos.
2. T F Inchaço e vermelhidão no pé e na perna significa que existe um processo contagioso grave, mesmo que não esteja a sentir qualquer dor.
3. T F As infecções do pé diabético são causadas por muitos tipos diferentes de bactérias.
4. T F A infecção óssea é comum em pés diabéticos com neuropatia e problemas de circulação.
5. T F Pé Diabético de Charcot significa infecção do osso do pé.
6. T F enquanto não houver dor, não há infecção óssea.

1. (F) 2. (F) 3. (T) 4. (T) 5. (T) 6. (T)