

Cirurgia que Salva Pés: Prevenindo Úlceras Antes que Elas Comecem

O perigo de desenvolver uma infecção no pé é muito elevado uma vez que se tenha formado uma úlcera. 45% de todas as amputações não traumáticas de pés e pernas nos Estados Unidos são causadas pela Diabetes. 30% dos pacientes com uma amputação de pé ou perna voltarão ao hospital para tratamento do outro pé no prazo de três anos. A taxa de sobrevivência de cinco anos para diabéticos com uma amputação de perna foi prevista até 30%. Por conseguinte, é extremamente importante esgotar todos os esforços para manter o pé saudável. Isto permitirá ao ambulante diminuir mais facilmente os problemas psicológicos que o paciente experimenta ao ter uma amputação.

Ao longo da história, os podologistas foram chamados para tratar problemas do pé diabético e orgulhavam-se de salvar muitos diabéticos da amputação, enquanto outros cirurgiões planeavam uma amputação importante da perna. O descuido com o pé em diabéticos pode eventualmente resultar numa amputação importante da perna, uma vez que a perna desenvolve um pé neuropático infectado ou um pé isquémico (diminuição da quantidade de sangue que fornece uma área limitada do corpo).

O tratamento de um pé infectado no diabético, a cirurgia tem sido o resgate da destruição com o centro primário ao nível da amputação. No entanto, hoje centra-se mais nas mudanças preventivas da cirurgia do pé, com ênfase nas necessidades futuras dos diabéticos. O objectivo da cirurgia preventiva do pé em diabéticos é reduzir as hipóteses de desenvolvimento de úlceras do pé e infecção óssea, prevenindo assim crises de amputação. As cirurgias preventivas do pé em diabéticos são realizadas para reduzir áreas de pressão resultantes de dedos de martelo, joanetes, e calos, para prevenir unhas encravadas, e para prevenir a formação de úlceras. Deve ser enfatizado novamente que um dos principais objectivos da cirurgia preventiva do pé na Diabetes é reduzir e/ou diminuir as áreas de pressão do pé. Se tiver neuropatia

diabética, alterou a sensação ou eventualmente os pés ficam dormentes. Isto significa que perdeu os mecanismos normais de protecção contra a dor. Sem a sensação de protecção da dor, os calos e calos diabéticos não são dolorosos, pelo que continuam a exercer pressão sobre si próprios até que a pele se rompa e se formem úlceras. As úlceras dos pés ficam infectadas, o tecido subjacente torna-se necrótico e os ossos ficam infectados. Todo este processo de calos e calos para infectar os ossos pode demorar apenas alguns dias. Claro que as pessoas com sensibilidade normal têm calos e calos, mas não desenvolvem úlceras nos pés, porque quando sentem dor nos calos e calos, mudam de marcha (forma diferente de andar) ou coxeando e redistribuindo a força que causa a dor do calo. A dor é a sensibilidade mais valiosa que temos. Se não se sente a dor, não se sente a necessidade de evitar a causa da dor. Os ossos que causam calos e calos precisam de ser removidos para evitar úlceras.

QUEM PODE FAZER UMA CIRURGIA PREVENTIVA DO PÉ?

Nem todos os pacientes diabéticos podem ser operados. Na minha clínica privada, pessoas de todo o país e mesmo de países estrangeiros vêm ter comigo para uma possível cirurgia ao pé. Cerca de 50% destes pacientes não são candidatos à cirurgia do pé. Muitos destes pacientes são encaminhados para cirurgias vasculares para avaliação da cirurgia vascular para aumentar o fluxo sanguíneo ao pé. A doença vascular em alguns destes pacientes é demasiado avançada para ser considerada cirurgia vascular.

A fim de se qualificar para a cirurgia preventiva do pé, a condição mais importante é a diabetes bem controlada. Níveis mal controlados de açúcar no sangue levarão a uma recuperação deficiente da cirurgia. Um pé diabético que é frio ao toque, não tem crescimento de pêlos nos dedos, não tem bons pulsos, e tem uma pele fina e brilhante não é considerado um bom candidato à cirurgia. Estes são os sinais de má circulação para o pé. Qualquer trauma neste tipo de pé, seja cirúrgico ou acidental, causará uma infecção e, portanto, uma gangrena do pé.

No entanto, um pé diabético insensível à dor, mas quente ao toque, com pulsos fortes, tem boa coloração da pele, e tem pêlos nos dedos dos pés pode ser considerado um bom candidato à cirurgia do pé. Estas pessoas com neuropatias, mas com bom fluxo de sangue para o pé, são recomendadas para cirurgia, para reduzir a pressão exercida sobre o pé como joanetes, dedos de martelo, calos, calos e unhas enterradas. Outro requisito muito importante para o sucesso da cirurgia ao pé é o estado

nutricional durante o período de recuperação. O papel de um nutricionista registado torna-se importante para assegurar uma boa nutrição durante o período de recuperação.

CIRURGIA DOS NEGÓCIOS

O doente da fig. 9-1 tem uma unha grossa e deformada que não só é cosmeticamente indesejável como pode ser uma ameaça de um dedo gangrenoso do pé.



Fig 9-1



Fig 9-2

Esta unha do pé já não funcionará como uma unha, mas torna-se a fonte de uma pressão intensa sobre o osso do pé. Se não for tratada, eventualmente a úlcera desenvolve-se debaixo da unha grossa sem sentir qualquer dor por parte do doente. Durante o tempo em que o doente nota o pus vindo de baixo da unha, a infecção pode estar demasiado avançada para o osso. Este prego deve ser reduzido o mais rapidamente possível para reduzir a pressão, caso contrário, o prego e a sua raiz devem ser removidos cirurgicamente. Esta doente em particular não corre o risco de desenvolver um risco elevado de úlcera abaixo da unha.

Um prego encravado e infectado pode ser um problema grave. A infecção crónica de uma unha encravada causa uma infecção do osso debaixo da unha. A inflamação e a infecção em conjunto promovem pequenos coágulos no dedo do pé, resultando em gangrena (Fig. 9-2). Para esta doente, a unha encravada deve ser aparada periodicamente antes de a infecção entrar ou permanecer na porção enterrada da unha e a sua raiz pode ser removida cirurgicamente para erradicação permanente.

TUDO HAMMER

O paciente em (Fig. 9-3) tem um segundo dedo do pé em forma de martelo. A parte superior do dedo do pé tem uma pressão intensa do sapato que pode facilmente

causar ulcerações. Cirurgicamente, tratada (Fig. 9-4), e não haverá mais ameaças de ulceração.



Fig 9-3



Fig 9-4

O paciente em (Fig. 9-5) tem dedos de martelo múltiplos e um joanete. Este tipo de deformidade do pé é comumente observada em pacientes diabéticos, devido a uma neuropatia motora e, portanto, a uma fraqueza dos músculos do pé. Os dedos dos martelos que são contraídos estão sujeitos a pressão excessiva, criando inflamação, formação de calos, e muitas vezes ulcerações acima dos dedos dos pés. Infelizmente, este paciente tem má circulação do pé e não pode ser considerado um bom candidato para qualquer tipo de cirurgia do pé. Este paciente foi submetido a uma cirurgia reconstrutiva por um cirurgião vascular. Alguns dias após a cirurgia, o paciente foi submetido a uma cirurgia reconstrutiva do pé e sarou sem quaisquer complicações (Fig. 9-6).



Fig 9-5



Fig 9-6

O BUNIÃO

O paciente em (Fig. 9-7) tem uma deformidade do joanete. A pressão exercida pelo sapato sobre o joanete pode levar à formação de uma úlcera sobre o joanete. Se removermos o joanete cirurgicamente e endireitarmos o dedo grande do pé, o paciente ficará livre de qualquer ameaça (Fig. 9-8).



Fig 9-7



Fig 9-8

Nem todos os pacientes diabéticos podem ser ajudados com cirurgias de pés. Os cirurgiões pediátricos com uma vasta experiência no cuidado dos pés diabéticos podem seleccionar cuidadosamente os candidatos cirúrgicos que estão em alto risco de desenvolver úlceras do pé. Se a diabetes tiver sido bem controlada e o pé tiver uma boa perfusão sanguínea, a cirurgia preventiva do pé pode ser benéfica se a neuropatia ameaçar uma úlcera do pé.

TESTE VOCÊ MESMO

(T F) Verdadeiro ou falso

1. T F Os diabéticos não devem ser operados ao pé por causa de um problema de cicatrização.
2. T F Qualquer pé diabético com elevada probabilidade de úlceras e infecção do pé deve ser considerado para cirurgias correctivas do pé antes do início dos problemas.
3. T F O nível mal controlado de açúcar no sangue leva a uma recuperação deficiente da cirurgia ao pé.
4. T F É muito comum que qualquer cirurgia ou corte accidental no pé possa levar à gangrena.
5. T F Em alguns diabéticos, a cirurgia correctiva de joanetes, martelos, calos e problemas de pregos pode ser benéfica.

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