

Qué es la diabetes y qué supone para los pies de los enfermos que padecen esta enfermedad?

— Es un síndrome metabólico complejo, cuyo defecto básico es el déficit absoluto o relativo de insulina, que da como resultado un aumento de los niveles de glucosa en sangre, por encima de los límites considerados como normales. En los pies se aprecia una cicatrización lenta, picores, entumecimiento, cambio de color, hormigueo e infecciones. Cuando las arterias se estrechan se dificulta la circulación y se compromete el aporte de oxígeno a los músculos, y aparece palidez, frialdad o lesiones isquémicas. Hay también trastornos sensitivos y disminuye o se pierde la sensibilidad al calor, al dolor profundo y superficial, lo que facilita la aparición de heridas, quemaduras y otros traumatismos de cuya producción el paciente no es consciente, porque no tiene el 'aviso' de peligro que proporciona la sensibilidad.

— ¿Cuáles son las causas más frecuentes de lesiones en los pies?

— La presión continuada del zapato porque es muy estrecho; por manipularse uno mismo los pies al cortarse las callosidades, ya que el diabético descompensado es muy susceptible a las infecciones; las lesiones que se provocan cuando se sufre un golpe directo sobre el pie; sufrir quemaduras al bañarse con agua muy caliente; aplicarse preparados químicos (callicidas), debido a que son sustancias cáusticas que queman, pero al colocarlas sobre las durezas abrasan antes las partes blandas que están alrededor, lo que da lugar a úlceras y quemaduras difíciles de cicatrizar y, por último, también puede ser una causa de lesión el corte incorrecto de las uñas.

— ¿Cómo se puede educar a este tipo de pacientes?

— La única terapia válida en la cura de los pies diabéticos es la prevención. De hecho, la mayor parte de sus ulceraciones está causada por el descuido en su comportamiento. Sinceramente creo que es tarea del podólogo informar al paciente y educarlo en el conocimiento de su propio pie.

— ¿Qué es lo más importante que han de saber los enfermos diabéticos?

— Han de lavarse con agua templada (37 grados) para evitar quemaduras, con jabón de PH neutro para no destruir el manto ácido que todos tenemos en la piel y que nos



Manuela Hernández Calvo considera que es deber del podólogo informar y educar al paciente en el conocimiento de sus propios pies, para los que la única terapia válida es la prevención

Los diabéticos y el cuidado de sus pies

Estos enfermos han de extremar las precauciones porque muy a menudo no son conscientes de la gravedad de su problema



El tratamiento aconsejado consiste en plantillas paliativas realizadas con un material de alta tecnología

sirve como defensa, y no más de 5 minutos para que no haya maceraciones. Después hay que secar bien, sobre todo entre los dedos, con toallas suaves o un secador de pelo a baja temperatura. El corte de las uñas ha de ser recto, y dejar un milímetro por fuera del lecho ungueal para evitar que se claven. También es muy importante no andar descalzos para evitar las heridas, estar vacunado de la antitetánica, y utilizar exclusivamente calcetines de lana o algodón.

Quando se descubra heridas o lesiones, deberá desinfectarlas con gasa estéril y desinfectante incoloro. No debe usar pomadas antibióticas ni productos colorantes, y ha de acudir de inmediato al especialista. No debe usar zapatos abiertos en verano. El modelo conviene que sea de puntera ancha y alta para evitar acabalgamientos y rozaduras; deben ser de piel flexible y blanda, a ser posible acolchados, sin costuras ni adornos, con suela de cuero y no de goma para que transpiren bien. Cuando haya de comprar calzado nuevo conviene hacerlo a última hora del día, ya que los pies están más cansados e hinchados y se aprecia mejor si molestan. es mejor no coger el zapato que ya molesta en la zapatería. Por último, hidratar la piel con un suave masaje.

— ¿Qué tratamiento podológico se les aplica??

— Ante cualquier manifestación cutánea anómala, hay que hacer un exhaustivo estudio funcional del pie para buscar la causa que lo produce. En el caso de la hiperqueratosis (durezas plantares), la causa es que no hay una buena distribución de las fuerzas de carga del peso, por lo que se aconsejan unas plantillas paliativas, utilizando materiales semiblandos, para amortiguar y acolchar la zona de más presión. Están hechas a la medida de cada paciente y para ello utilizo un material de alta tecnología, distinto a todo lo conocido hasta ahora, que tiene un efecto duradero y amortiguante, que estabiliza el pie, es transpirable, antibacterias y antifúngico, previene lesiones, apenas pesa y se puede lavar. El material se calienta y se adapta al pie directamente. Cuando las lesiones están en los dedos, hay que descargar la zona para evitar roces o que aumente la formación ósea. En este caso empleo protectores de silicona, lavables e indeformables.

Las revisiones son básicas.