

Importancia de predecir y tomar medidas para evitar la úlcera plantar en el paciente diabético

Importance of predicting and taking measures to avoid foot ulcer in diabetic patients

José Ignacio Fernández Montequín^{1*}

¹Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: montequi@infomed.sld.cu

RESUMEN

La prevención ha sido un objetivo perenne en la formación de los angiólogos y cirujanos vasculares cubanos. El lograr predecir y prevenir en las úlceras en los pacientes diabéticos, es un añorado éxito. En este texto, se hace una revisión conceptual de algunos aspectos relativos al tema, y a la vez recientes observaciones de investigadores, que nos dejan ver todas las nuevas posibilidades existentes de investigación en derredor de la prevención de la úlcera en el pie del paciente diabético.

Palabras clave: prevención; úlcera plantar; diabético.

ABSTRACT

Prevention has been a perennial objective in the training of Cuban vascular surgeons and angiologists. Predicting and preventing ulcers in diabetic patients is a desired success. In this text, a conceptual review of some aspects related to this subject is made, and at the same time of recent observations of researchers, which allow us to see all the new possibilities of research on the prevention of foot ulcer in diabetic patients.

Keywords: prevention; foot ulcer; diabetic patient.

Recibido: 20/10/2018

Aprobado: 21/10/2018

LA PREVENCIÓN

Siempre ha sido material de discusión y estudios constantes, como predecir, y por supuesto, como prevenir la aparición de una úlcera en el paciente diabético. Hay que recordar, que datos de la Federación Internacional de Diabetes, y de muchos autores ^(1,2,3) reconocen que del 15 al 25 % de esta población tendrá una úlcera en su pie en algún momento de su vida. Pero, ¿cuál puede ser la causa?

Las descripciones sobre el llamado pie normal, son interesantes. Es el pie un órgano anatómico y crucial que hasta ha servido para describir personalidades: el romano, para los enemigos del fracaso; el Celta, que cita a las personalidades fuertes; el Griego y el Germánico, se complementan y el Egipcio, añorado por su posesión, por muchas individualidades.

Si queremos definir el pie normal, tendríamos que decir que es el apoyo imprescindible para la posición bípeda humana, estructura tridimensional versátil, plataforma del componente antigravitatorio (mantenimiento de la postura erecta) y elemento esencial para la marcha. Está formado por 28 huesos, 114 ligamentos, 33 articulaciones, 20 músculos, 7 000 terminaciones nerviosas, en mayor número que la mano, y más de 100 tendones.

Todo ello preparado para dar al cuerpo, con el apoyo que brinda al caminar o cualquier apoyo por bipedestación: consistencia, elasticidad y vigorosidad.

En el tema que nos ocupa, las causas que pueden provocar la úlcera en el diabético, o cuales serian las causas que nos haría sospechar que puede aparecer una ulceración en el pie, podemos enunciar las siempre recogidas en los textos de formación de educandos:

- A. Desequilibrio de los músculos intrínsecos del pie. La neuropatía motora determina la pérdida del equilibrio muscular (agonista-antagonista) entre la musculatura flexora y extensora del pie.
- B. Atrofia de la musculatura intrínseca del pie que determina alteraciones de carga de peso, distribución de cargas, y carga en zona no especializada.
- C. Presencia de deformidades digitales del 1er. radio.
- D. Aumento de las presiones plantares. Tiene que ver con las roturas:
 - Tipo de tejido y zonas adaptadas y menos adaptadas.
 - Salud del tejido: vascularización, glicosilación no enzimática de proteínas tisulares.
 - Reducción de elasticidad con poca movilización articular.
 - Nivel de actividad. Calzado adecuado.

Se ha citado el llamado Pie de Riesgo, como el factor principal a descartar en el examen periódico que debe hacerse a todo diabético, con normas de visitas médicas o especializadas cada tres meses. Son ellos aquellos que padecen de dedos en garra, lesiones micóticas, dermatitis, *hallux valgus*, deformidades podálicas variadas. Todo ello apoyado por el examen consecuente de los pulsos periféricos. Con diferentes enfoques, esas han sido las primicias seguidas, en la práctica médica para tratar de profundizar en el *aspecto preventivo*, a las extremidades distales del paciente diabético.

No obstante, el avance de los investigadores ha llevado a un marco más agudo los riesgos reales para predecir que paciente diabético puede tener una lesión ulcerosa. *Crawford* y otros⁽⁴⁾ revisaron 16 385 pacientes en un estudio de diez diferentes cohortes de pacientes con ulceraciones y encontraron tres factores de riesgo coincidentes entre las causas propuestas: el antecedente de una úlcera anterior, la insensibilidad ante el examen con monofilamento 10 g y la ausencia de uno o más pulsos periféricos. Pero en criterio del autor, el resultado más sorprendente es el hallado por *Maltese* y otros,⁽⁵⁾ que publican que aquellos portadores de úlceras en el pie, padecían de apnea obstructiva del sueño. Claro está, los investigadores ya enuncian el hacer estudios más profundos y basados en más evidencias para este nuevo enunciado médico. No puedo dejar de citar publicaciones del área asiática, de *XU*,⁽⁶⁾ *Chao*⁽⁷⁾ y otros, que relacionan el índice de masa corporal con la aparición de cáncer, diabetes tipo 2 y mortalidad, con indicadores de úlceras presentes en estos pacientes.

A modo de observación conclusiva, además de actualizar los actores de riesgo que se suman a través de algunos estudios de cohorte, señalar que existen aun aspectos novedosos a investigar, a comparar en estudios y a situar marcadores genéricos o de diagnóstico y terapéutico, que nos ayuden al estar ante un paciente diabético, a prevenir y tomar medidas que eviten la aparición de las úlceras en los pies de estos seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavery. Validation of the IDSA Diabetes foot infection system. CID. 2007;44:562-7.
2. Segal Halpering B, Raffa J. Un ordenamiento clinicopatológico terapéutico de la ulcera del diabetic.Rev. Asoc Arg Ortopedia Traumatología. 2000;65(2):140-7.

3. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 7ma. ed. Brussels, Belgium: IDF; 2015. Access: 8/09/2018. Available at: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>
4. Crawford F, Cezard G, Chappell FM; on behalf of the PODUS Group. The development and validation of a multivariable prognostic model to predict foot ulceration in diabetes using a systematic review and individual patient data meta-analyses. *Diabet Med.* 2018;35:1480-93.
5. Maltese G, Fountoulakis N, Drakatos P, Shah D, Patel K, Sharma A, et al. Raised obstructive sleep apnea risk score is associated with poor healing of diabetic foot ulcers: a prospective cohort study. *Diabet Med.* 2018;35:1494-8.
6. Xu H, Zhang M. Mass index and the risk of mortality among Chinese adults with Type 2 diabetes. *Diabet Med.* 2018;35: 1562–70.
7. Zhao Q, Zhang K, Li Y, Zhen Q, Shi J, Yu Y, et al. Capacity of a body shape index and body roundness index to identify diabetes mellitus in Han Chinese people in Northeast China: a cross-sectional study. *Diabet Med.* 2018;35:1580-7.

Conflictos de intereses

El autor declara que no existieron conflictos de ningún tipo en la elaboración y presentación de este manuscrito.