

## ¿QUE HACEMOS EN 'CON LOS PIES EN LA CABEZA'?

*“Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psicológica y social, seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana”.*

**Ramón Carrillo**

Nuestro accionar se orienta a la detección de neuropatía, deformidades estructurales y enfermedad arterial periférica en los miembros inferiores. Por lo cual, realizamos una **historia clínica e interrogatorio** general y orientada al pie, es importante saber cuándo le realizaron el diagnóstico de DM, factores de riesgo cardiovasculares, condición social y económica, acceso a la salud, educación diabetológica y del cuidado del pie previa, enfermedades que se asocian a complicaciones de la diabetes como en la retina, los riñones, gastrointestinales, genitourinarios, pérdida de la sensibilidad, lesiones en miembros inferiores, impotencia sexual, adormecimiento, dolor en extremidades, enfermedades cardiovasculares.

El **examen de los pies** consta de mirar pies, medias y zapatos, detectar hongos entre los dedos, en las uñas, callosidades, lesiones, úlceras en los pies, amputaciones, deformidades óseas, alteraciones en la piel: color, temperatura, edemas, disminución o ausencia del vello en las piernas, cómo se cortan las uñas.

Revisamos los zapatos y las medias, buscando rebordes, costuras que puedan lastimar, elásticos ajustados; si los zapatos son en punta, taco alto; las medias claras permiten ver si las lesiones supuran.

La **neuropatía diabética** es la complicación crónica más frecuente. Es distal y simétrica.

Los síntomas pueden variar según las fibras nerviosas afectadas:

**Sensitiva:** hormigueos, ardor, percepción anormal del dolor, temperatura. La falta de sensación de dolor hace que la persona muchas veces consulte por una lesión ya establecida.

**Motora:** debilidad y atrofia de los músculos, esto resulta en deformidades que alteran las propiedades biomecánicas del pie. En consecuencia, hay riesgo de úlceras en la planta del pie.

**Autónoma:** cuando se dañan los nervios que controlan las funciones corporales autónomas, como la presión arterial, temperatura, función sexual entre otros, manifestándose en los miembros inferiores con el pie caliente, insensible y seco.

Evaluamos la sensibilidad superficial o protectora, la vibratoria, a la temperatura, la motora; con elementos sencillos, económicos y de fácil acceso, como un monofilamento de Semmes Weinstein, diapason, barra térmica, martillo de reflejos. Previamente, explicamos a los pacientes qué se les va a realizar, es una prueba a ciegas, mostramos el instrumental y lo aplicamos en otra parte del cuerpo. Cualquier respuesta errónea aumenta el grado del pie de riesgo y ulceración.

Las **deformidades estructurales** se producen porque el aumento del azúcar en sangre afecta el colágeno de las articulaciones, modificando la estructura del pie, aumentando la presión y la fricción plantar. Si no se siente dolor, esto no es percibido por la persona y no se toman medidas de protección o preventivas, tratando la hiperqueratosis y el hiperapoyo con plantillas protectoras y calzado adecuado.

Como causales encontramos los calzados mal ajustados, los traumatismos térmicos: introducir el pie en agua caliente, mantas eléctricas o bolsas de agua caliente, dejar los pies cerca de una estufa, andar descalzo en la arena caliente o no proteger bien los pies a temperaturas bajas y las lesiones químicas por callicidas.

En la **evaluación arterial periférica (EAP)** el pie puede encontrarse frío, pálido, azulado, rojizo, visible con el paciente sentado, sin pulsos, con claudicación intermitente (dolor en las piernas al caminar, que cede con el reposo), dolor en reposo, trastornos de la piel, uñas, vello disminuido o ausente.

Tomamos los pulsos en ambos pies, pedios y tibiales posteriores y calculamos el índice tobillo/brazo (ITB), prueba no invasiva, para el diagnóstico y seguimiento de la EAP. Para realizarla necesitamos un tensiómetro aneroide y un Doppler manual, el valor obtenido nos ayuda a categorizar el riesgo y seguimiento.

Tiene una sensibilidad del 95 % y especificidad del 99 % cuando la comparamos con la arteriografía de miembros inferiores.

### **Categorización del riesgo**

Utilizamos la tabla de la SAD 2024, que valora el riesgo con grados, aconseja frecuencia de seguimiento, tratamiento y criterios de derivación al segundo nivel de atención. Esta tabla reúne recomendaciones de otras sociedades y guías internacionales como el *International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)* y la ALAD, entre otras.

Deben examinarse los pies a todos los pacientes con DM2 recién realizado el diagnóstico y una vez al año si no hay riesgo, impulsarlos a sostener hábitos saludables, mejorar el estilo de vida, dieta, actividad física, calzado y medias adecuados, consulta a podología, plantillas, tratamiento de los hongos o lesiones, antibiótico y derivación a la guardia de hospitales o centros de segundo nivel en caso de requerirse, podología, traumatología, cirugía vascular, dermatología, guardia, internación según las recomendaciones de la SAD.

### **Talleres**

Destinados a pacientes y a sus cuidadores, de periodicidad bimestral, en grupos de a 20 personas. El equipo es interdisciplinario, médicas, enfermeras, psicóloga, promotoras de salud, nutricionista y kinesiólogo.

Realizamos una encuesta previa para analizar conocimientos anteriores.

El doctor Claudio Sapoznik, director de la Diplomatura en pie diabético y heridas de la Universidad UCES, sostiene: “El paciente mismo se tiene que ir controlando los pies, viendo si aparecen hongos entre medio de los dedos, si existen algunas infecciones en las uñas y si hay callosidades. Es importante la humectación para evitar que haya fisuras”, y aclaró que, con respecto al calzado, recomienda las zapatillas deportivas, anchas en la punta, y evitar las crocs o calzados plásticos.

Con los talleres brindamos herramientas para el autocuidado y adherencia al tratamiento, estimulamos vínculos comunitarios e institucionales, con clubes barriales. La educación diabetológica permite retrasar la aparición o la recurrencia de las úlceras, previniendo las amputaciones. Debe ser brindada por personal sanitario, con refuerzo periódico; adaptada a los conocimientos previos y características personales para la comprensión de las recomendaciones.

### **Contacto**

**Alejandra Silvina Gómez**

Jefa de la Unidad Centro de Salud N° 44, Área Programática, Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”, CABA.

Tel: 011 46013686

Correo electrónico: [asgomez@buenosaires.gob.ar](mailto:asgomez@buenosaires.gob.ar)

---

## Bibliografía

Álvarez Hermida, Ángeles, Artola Menéndez, Sara, Pardo Franco, José Luis, Rubio García, José Antonio, Vela Orus, M<sup>a</sup> del Pilar. 2022. *Guía de Abordaje del pie diabético Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad centro de publicaciones. Madrid, España.

Calvagno, M., & Latinoamericano de Pie Diabético, G. Consenso pie diabético ALAD - GLEPED. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 2023; 47(3), 93–114. <https://doi.org/10.47196/diab.v47i3.214>

Ministerio de Salud de la Nación. *Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2*, 2019. Buenos Aires, Argentina.

María Cristina Varela, Florencia Badías, Sandra Kremer, Rocío Zavala, Estudio de pie diabético en Instituciones de Argentina. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*. 2023; Vol. 57, Núm. 3Sup: Septiembre/Diciembre de 2023.

Ballesteros-Álvaro, A, Cuesta-Rodríguez, R, Fernández-Antolinez, A, Soto-Vallejera, M, López-Alonso, A, Martín-Suances, J, García-Moreno, R, Mata-Gómez, G, & Miguel-Montoya, S. (2023). Intervenciones para la exploración del pie en pacientes diabéticos, en atención primaria: una revisión sistemática de guías de práctica clínica. *Ene*; 2023, 17(1), 1980.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100007&lng=es&tlng=es).

Nicolaas C. Schaper, Jaap J. van Netten, Jan Apelqvist, Sicco A. Bus, Robert Fitridge, Fran Game, Matilde Monteiro-Soares, Eric Senneville. 2023. *Guía práctica del IWGDF para la prevención y el tratamiento de la enfermedad del pie relacionada con la diabetes on behalf of the IWGDF Editorial Board*. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2024/09/Guia-Espanol-IWGDF-2023.pdf>