

**José Antonio Rubio García**

Facultativo Especialista de Área. Servicio de Endocrinología y Nutrición. *Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares*  
Miembro del Grupo de Trabajo del Pie Diabético de la SED  
Profesor Asociado en CC de la Salud. Facultad de Medicina y Ciencias de las Salud. Departamento de Ciencias Biomédicas. UAH



# ¿Por qué es tan importante el cuidado de los pies?

**L**as personas con diabetes mellitus padecen complicaciones crónicas asociadas al mal control de la enfermedad, cómo son la retinopatía, la nefropatía y el pie diabético. Pero de todas ellas, es en el pie diabético, en el que la no implicación del paciente, tras su diagnóstico, puede llevar a peores consecuencias. En este artículo abordamos, qué pacientes son los que deberán tener un especial cuidado de sus pies. Analizaremos donde radica esta importancia y que actuaciones se pueden realizar para evitar o reducir sus consecuencias.

En las personas con diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, a medida que pasan los años con la enfermedad, y asociado a aspectos como el mal control glucémico, la hi-

pertensión arterial, la alteración lipídica, tener una dieta poco saludable, exceso de peso, tabaquismo e inactividad física, como los más importantes, se incrementa la posibilidad de aparición de complicaciones crónicas. Mientras que las complicaciones oculares y renales, como las más específicas de la diabetes, son bien conocidas, el pie diabético lo es menos.

Se estima que una de cada tres personas con diabetes puede desarrollar esta complicación a lo largo de su vida. Esta se produce, básicamente, por la existencia de neuropatía (daño en los nervios periféricos) asociado o no a problemas obstructivos de las arterias de los miembros inferiores. Esa neuropatía condicio-

TABLA 1. Estratificación del Pie de riesgo

MODALIDAD	SUBTIPO
Riesgo 0 o muy bajo	SP conservada y EAP ausente
Riesgo 1 o bajo	Pérdida de SP o EAP presente
Riesgo 2 o moderado	Pérdida de SP + EAP presente o uno de los dos condicionantes + deformidades del pie
Riesgo 3 o alto	Pérdida de SP o EAP presente + presencia de una úlcera o amputación previa o presencia de enfermedad renal avanzada estadio V

SP: sensibilidad protectora. EAP: Enfermedad arterial periférica

na la pérdida de sensibilidad en los pies, y conlleva la incapacidad para sentir el dolor, el calor, el frío, la presión, lo que condiciona que los pies sean más vulnerables, con mayor riesgo de tener lesiones (úlceras) y esto ocurre en la mayoría de las ocasiones sin que se den cuenta. Si a esto le sumamos, una falta de aporte vascular (lo que se conoce como el "riego"), cualquier lesión puede no cicatrizar bien, complicarse con una infección, y por desgracia, si es una lesión avanzada con un grave problema de flujo arterial difícil de mejorarlo (se conoce como revascularización), puede conducir a la amputación de un parte del pie o de todo el miembro.

Pudiéramos pensar que se precisa de un traumatismo muy fuerte para producirse una lesión. La respuesta es no. En muchas ocasiones un calzado inadecuado o simplemente a estrenar, una caminata fuera de lo habitual, calentarse los pies con un brasero, un pequeño objeto dentro del zapato que pasa desapercibido, andar descalzo en la piscina o la playa, etc. puede desencadenar la aparición de una lesión en un pie de riesgo. Se puede entender que los pacientes que más se tienen que cuidar son los que tienen pie de riesgo para ulcerarse: es decir personas con neuropatía periférica y/o enfermedad arterial periférica. Si a estos dos factores le añadimos, deformidades en los dedos o en el pie, el riesgo de producirse lesiones aumenta aún más.

Seguro que la mayoría estaréis pensando ¿cómo se yo si tengo pie de riesgo si nunca me he hecho una herida? Por lo general, tu equipo sanitario (médico y/o enfermera) te deben explorar los pies con regula-

ridad, para detectar si tienes pérdida de sensibilidad protectora o datos de enfermedad arterial periférica. Es sencillo y al alcance de todos, basta la mayoría de las veces con un monofilamento de nailon (Monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g), un diapasón o simplemente la exploración del profesional sanitario con sus manos, para decirte si tienes o no un pie de riesgo. Son exploraciones muy sistematizadas y se deben revisar al menos una vez al año, de forma rutinaria como cuando se pide el fondo de ojo o se determina la albumina en la primera orina de la mañana para saber si tienes nefropatía diabética.

**En la tabla 1,** se presenta la estratificación del pie de riesgo según la presencia de distintos factores condicionantes. Cómo se puede ver, el riesgo es mayor para aquellos que han tenido una úlcera previa o que se suman varios condicionantes para el desarrollo de úlcera.

Creo que todos habremos deducido que son las personas que tienen un pie de riesgo entre 1 y 3, las que tienen que cuidarse más, y a mayor riesgo, los cuidados deben ser más intensivos.

¿Y esto por qué? Existen muchas evidencias acerca de que el autocuidado del pie, elegir un calzado adecuado y disponer de cuidados podológicos, son las tres intervenciones (mejor líneas de intervención) que de manera más eficiente reducen la aparición de úlceras, que si se complican pueden condicionar la amputación de miembro inferior. Todo esto se tiene que articular dentro de un programa educativo estructurado del pie.

**EL RIESGO ES MAYOR  
PARA AQUELLOS QUE  
HA TENIDO  
UNA ÚLCERA  
PREVIA O QUE SE  
SUMAN VARIOS  
CONDICIONANTES  
PARA EL DESARROLLO  
DE ÚLCERA**

## ACUDIR AL PODÓLOGO REGULARMENTE PARA UNA ADECUADA RECOMENDACIÓN DEL TIPO DE CALZADO, CORREGIR CON ÓRTESIS DEFORMIDADES DE LOS DEDOS, VALORAR USO DE PLANTILLAS Y EL TRATAMIENTO DE FACTORES LOCALES DE RIESGO DE LA ULCERACIÓN



Al inicio dije que, de todas las complicaciones crónicas, el pie diabético es en la que el paciente tenía que implicarse más en su cuidado y no exagero. Todos los días andamos, nos calzamos, estamos horas fuera de casa, hacemos deporte y nuestros pies sufren, pero *ya no tenemos una sensibilidad protectora para avisarnos que algo va mal*, y seguimos horas con el mismo calzado o con una actividad que termina originando una lesión. Si el paciente no colabora en su autocuidado, no existe ningún equipo de profesionales expertos que puedan reducir y prevenir la ulceración y la amputación, porque una vez detectada esta complicación es irreversible y solo los cuidados preventivos del paciente y cuidador, ayudado por un equipo de profesionales, puede evitar que esta complicación ocasione problemas graves.

En España tenemos una red de centros de atención primaria y especializada, que atiende a personas con diabetes donde pueden dar información al respecto, no obstante, no me gustaría dejar de mencionar los aspectos claves. También he añadido al final referencias que quizá sean de interés.

### LAS BASES DEL CUIDADO DE LOS PIES SON:

#### 1) Medidas de autocuidado:

Higiene diaria, usar cremas hidratantes específicas para pies (sobre todo si existe sequedad), mínimo una vez al día, cambio diario de calcetines, inspección diaria de los pies (mirar entre los dedos) o las veces que se precisen, sobre todo, si hay cambios de actividad o de calzado (pequeños cambios de coloración pueden poner en alerta la existencia una lesión preulcerosa). Hay que utilizar calcetines o medias de tejidos que dejen transpirar el pie y que no aprieten ni dejen marcas. El corte de uñas debe ser el adecuado (las uñas difíciles requieren la actuación de un podólogo). No hay que realizar autoeliminación de durezas o callos (hiperqueratosis), ni tampoco lo que se denomina cirugía de cuarto de baño.

En el caso de la existencia de una lesión se deberá solicitar ayuda a un profesional sanitario y mientras tanto, no usar el calzado habitual, lavar la lesión con agua y jabón neutro y aplicar un anti-séptico transparente tipo clorhexidina.

## 2) Elegir un calzado adecuado.

Cómo norma general, una zapatilla deportiva como las que se recomiendan para correr, puede reunir todas las características que debe cumplir un buen calzado para una persona con diabetes. Sin embargo, si el paciente tiene deformidades o tiene un pie de riesgo, debe solicitar ayuda del podólogo para la prescripción de un calzado terapéutico.

## 3) Acudir al podólogo regularmente

Para una adecuada recomendación del tipo de calzado, corregir con órtesis deformidades de los dedos, valorar uso de plantillas y el tratamiento de factores locales de riesgo de la ulceración. Los pacientes que más se benefician son aquellos con pie de riesgo moderado o alto y todos los que tengan alteraciones ungueales, callosidades o deformidades en cualquier parte del pie.

**EN RESUMEN,** debemos cuidar nuestra diabetes, lo que previene la aparición de las complicaciones crónicas, que son las que van a reducir nuestra cantidad y calidad de vida. Si nos diagnostican pie diabético o en cualquiera de sus formas como pie de riesgo, debemos seguir prestando atención a los cuidados generales, pero también debemos prestar mayor atención a los pies, mejorando el autocuidado, eligiendo un calzado adecuado y acudiendo al podólogo regularmente. Solo de esta manera, se puede prevenir la aparición de una ulcera y amputaciones de miembro inferior. **D**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético (IWGDF). Guías para la prevención y el manejo de la enfermedad del Pie Diabético. [Consultado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019\\_Spanish.pdf](https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf)
2. OMS. Diabetes. Datos de interés. [Consultado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Lázaro-Martínez JL, Almaraz MC, Álvarez Hermida A, Blanes Mompó I, Escudero Rodríguez JR, García Morales EA, y cols. Documento de consenso sobre acciones de mejora en la prevención y manejo del pie diabético en España. Endocrinol Diabetes Nutr. 2020 Nov 4:S2530-0164(20)30209-3 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.08.001>
4. Sánchez Ríos JP. Cómo saber si tengo un pie de riesgo. Revista Diabetes, nº 33, Junio de 2015, pag 50-51. Disponible en: <https://fundacion.sediabetes.org/wp-content/uploads/2019/04/Revista-Diabetes-33.pdf>
5. Proyecto Camina. ¿Qué calzado es el más adecuado para pacientes con pie diabético? <http://www.redgdps.org/gestor/upload/2018/Camina%20Madrid/Triptico%20Calzado%20adecuado%20Impresio%CC%81n.pdf>