

Pregunte al podólogo

por Neil M. Scheffler, podólogo y miembro del ACFAS (Colegio Estadounidense de Cirujanos Podológicos)

Q

1. ¿Qué es un podólogo? ¿Qué tipo de formación es necesaria para serlo?

Los podólogos son médicos especializados en el cuidado del pie y el tobillo, incluido el diagnóstico y tratamiento de problemas y enfermedades de pies y tobillos. Pueden proporcionar tanto atención quirúrgica como no quirúrgica.

Los podólogos asisten a la universidad durante cuatro años, a la facultad de medicina podológica. La mayoría de los podólogos continúan su formación en programas de residencia médica. A los podólogos también se les denomina podiatras o cirujanos podológicos.

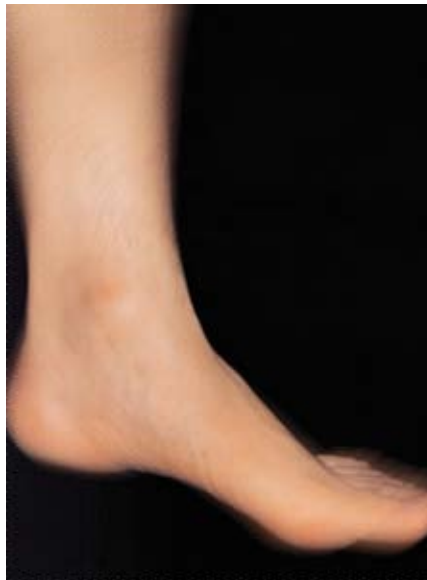
La mayoría de los estados requieren que se realice un programa de residencia postdoctoral de una duración de 1 a 3 años y formación médica continua (FMC) para la renovación de la licencia. La titulación que concede el Consejo Estadounidense de Cirugía Podológica requiere:

- Titulación por una escuela de medicina podológica;
- Realización de una residencia homologada en podología quirúrgica;
- Experiencia práctica, incluyendo la presentación de casos quirúrgicos;
- Exámenes escritos y orales.

2. Cuando una persona pierde una pierna a causa de la diabetes o de enfermedades vasculares periféricas, ¿no es probable que el otro pie también esté dañado y que pueda tener que ser amputado a corto plazo?

Desde luego, la extremidad que queda está en peligro. En general, tanto el daño al sistema nervioso como la mala circulación son bilaterales, es decir, se dan en ambos pies.

Los estudios muestran que entre el 9 y el 20 por ciento de las personas con diabetes



que ya han sufrido una amputación fueron sometidas a una segunda amputación en los 12 meses siguientes a la primera. Cinco años después de la primera intervención quirúrgica, entre el 28 y el 51 por ciento de los amputados con diabetes había sufrido una segunda amputación. Pero usted no tiene por qué pertenecer a este grupo. El sentido común y un cuidado preventivo adecuado pueden preservar lo que tiene. ¡Debe proteger la otra extremidad!

3. Ya me han amputado una pierna como consecuencia de la diabetes. No quiero perder la otra pierna. ¿Qué debería hacer?

Comience tratándola como si fuera de oro. Así de valiosa es su pierna.

Hay varias cosas que puede hacer para minimizar el riesgo de perder la otra pierna, pero, al menos, debería hacer las siguientes:

- Establezca una relación con un podólogo, preferiblemente uno especializado en problemas del pie diabético;
- Visite a su podólogo con regularidad y siga sus instrucciones;
- Examínesse el pie a diario e informe

inmediatamente al podólogo de cualquier problema, como uñas encarnadas, zonas enrojecidas, cortes u otras heridas;

- Nunca camine sin un calzado que proteja el pie.

Si sufre alguna enfermedad vascular, daños al sistema nervioso o deformidades, como un juanete o dedos en martillo, puede que necesite de cuidado especial. Su podólogo le explicará en qué consiste dicho cuidado y debería diseñar un plan de ayuda para mantener sana la otra extremidad. Puede que solicite asesoramiento a otros profesionales de la salud, como neurólogos o psiquiatras, para los trastornos nerviosos, y cirujanos vasculares, para los problemas circulatorios.

4. Padezco una enfermedad vascular periférica. ¿He de hacer algo especial para proteger mis piernas de una amputación?

Sí. La disminución del flujo sanguíneo en pies y piernas aumenta el riesgo de amputación. Sin embargo, varias cosas podrían ayudarle a evitar dicho resultado.

No debería ser necesario decir que el consumo de tabaco está descartado porque disminuye aún más la circulación sanguínea.

Si los médicos le dicen que puede hacerlo, el ejercicio, como caminar, le ayudará a aumentar la circulación o, al menos, a mantener los niveles actuales.

Su podólogo también puede pedirle que concierte más citas con él que otros pacientes. Además, probablemente quiera cortarles las uñas de los dedos del pie en lugar de dejar que usted corra el riesgo de hacerse daño tratando de hacerlo solo. También es importante elegir el calzado adecuado, y su podólogo puede ayudarle en esto.

Puesto que también existen medicamentos y procedimientos quirúrgicos que pueden conseguir que llegue más sangre a los pies, es aconsejable consultar con un cirujano vascular.

5. Tengo diabetes y me ha salido una pequeña llaga en el pie. ¿Realmente tengo que molestarme en ir al podólogo? ¿No es una exageración?

Deje de leer este artículo, ¡y llame a su podólogo ahora mismo! Cuando llame para pedir cita, asegúrese de decir que es urgente (que tiene una herida). Diga en la oficina que también presenta otros factores de complicación (diabetes, problemas de circulación y una amputación anterior). Incluso los médicos con un horario de visitas completo entenderán la situación y le harán un espacio o, al menos, le darán algún consejo por teléfono hasta que puedan verle.

Una úlcera en el pie precede al 85 por ciento de las amputaciones. El tratamiento temprano y adecuado de las heridas en el pie aumenta la probabilidad de cicatrización de dichas heridas. Esperar incluso unos días puede resultar catastrófico.

6. ¿Hay disponible algún nuevo tratamiento que mejore la circulación o alguna terapia para el cuidado de heridas que sea especialmente útil para prevenir la amputación de la otra pierna?

Las mejoras en la asistencia médica parecen producirse casi a diario.

Los avances en el diagnóstico de enfermedades vasculares periféricas incluyen pruebas refinadas, como la angiografía por sustracción digital, que permite ver los pequeños vasos sanguíneos. Una vez se visualizan los pequeños vasos del pie, es posible realizar un bypass. Los procedimientos mínimamente invasivos, como el implante de una endoprótesis arterial y la eliminación de la placa periférica, también pueden realizarse en aquellos pacientes cuya condición sea apropiada.

Las nuevas terapias para el cuidado de heridas incluyen geles que favorecen la cicatrización, nuevos vendajes, bombas de vacío para succionar continuamente la herida e incluso piel artificial para cubrir las heridas y acelerar la cicatrización.

7. ¿Existe alguna técnica quirúrgica que pueda ayudar a las personas diabéticas cuando tienen una úlcera en el pie que no cicatriza?

Existen muchos procedimientos quirúrgicos que pueden considerarse para aquellas heridas que no cicatrizan.

Si una herida, por ejemplo, no está cicatrizando debido a la presión que ejerce sobre ella una prominencia ósea subyacente, ésta puede cortarse o desplazarse para reducir la presión. Una úlcera sobre un juanete (aumento del hueso por detrás del dedo gordo del pie) sería un ejemplo de dicha protuberancia.

Si una herida no está cicatrizando debido a la falta de circulación sanguínea, se puede consultar con un cirujano vascular para que opere las arterias y pueda llegar más sangre a la zona.

El desbridamiento quirúrgico (recorte) suele ser necesario para retirar tejido muerto o infectado de una herida. Esto puede conseguir que la herida pase de ser una úlcera mal cicatrizada y encallecida a ser una herida fresca que ya puede empezar a cicatrizar.

8. Dado que perdí una pierna como consecuencia de la diabetes, he observado que la otra pierna está sufriendo bastante. Tiene que soportar el peso del cuerpo más que cuando tenía ambas piernas, y también parece que mi nueva forma de caminar crea más presión sobre ella. ¿Eso no es peligroso? En tal caso, ¿qué puedo hacer?

Por supuesto, el aumento de presión sobre la extremidad que le queda hace que ésta corra más riesgos. Necesita hablar de este tema con su equipo médico. Puede que el protésico sea capaz de ajustar su prótesis para proporcionarle un modo de andar más normal. También es posible que su médico rehabilitador y fisioterapeuta le hagan algunas sugerencias. Quizás una clase de fisioterapia le ayudaría a fortalecer los débiles músculos. Su podólogo le asesorará en cuanto a la selección de calzado, calcetines y plantillas especiales que le ayuden a proteger el pie.

9. Mi padre tiene diabetes y utiliza zapatos con punta abierta. Rara vez se examina los pies para ver si se están formando llagas. ¿Cómo puedo motivarle a que siga las instrucciones del

médico para prevenir más amputaciones?

Eso es difícil; suelen ignorarse los consejos que dan los familiares. Yo solía decir que mis hijos no eran duros de oído; eran “duros de escucha”.

Asegúrese de contarle el problema al podólogo de su padre y consiga su ayuda para hacer hincapié en el uso de un calzado adecuado.

También le sugeriría que le hiciese un regalo a su padre: una membresía en la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) y en la Coalición de Amputados de América (ACA, por sus siglas en inglés), si aún no es miembro. Además de la revista bimestral *inMotion* de la ACA, recibirá la revista mensual de la ADA, *Diabetes Forecast*. Esta publicación siempre contiene valiosa información sobre el control de la diabetes e incluye, periódicamente, información sobre calzado y sobre el cuidado de los pies. A veces, se acaba haciendo caso de los consejos cuando proceden de múltiples fuentes independientes.

Para más información

Colegio Estadounidense de Cirujanos Podológicos (The American College of Foot and Ankle Surgeons)

www.acfas.org

Asociación Estadounidense de Medicina Podológica (American Podiatric Medical Association)

www.apma.org

Asociación Estadounidense de Diabetes (American Diabetes Association)

www.diabetes.org

Sobre el autor



Neil M. Scheffler, miembro del ACFAS (Colegio Estadounidense de Cirujanos Podológicos), es podólogo privado en Baltimore, Maryland. Es miembro del Colegio Estadounidense de

Cirujanos Podológicos y está acreditado en cirugía podológica por el consejo médico. El Dr. Scheffler fue presidente del Dpto. de Educación y Cuidado de la Salud de la Región Medio Atlántica de la Asociación Estadounidense de Diabetes. Es podólogo adjunto en la Clínica Protésica del Hospital Sinai de Baltimore.