

Asociación Mexicana de Quiropedistas y Podiatras. Ciudad México. México

SOBRE LAS COMPLICACIONES VASCULARES DE LA DIABETES MELLITUS

José Hilario Hernández Pineda¹.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónico-degenerativas más devastadoras para la humanidad. Según estadísticas recientes, existen más de 350 millones de personas viviendo con DM en el mundo, mientras que otras 180 millones permanecen sin ser diagnosticadas.¹

La situación en torno a la DM es mucho más preocupante cuando se conoce que más del 30 % de las personas que viven con DM presentan lesiones y úlceras en los pies consistentes con un pie diabético.² El pie diabético es una grave complicación de la DM, y coloca al paciente en riesgo incrementado de amputaciones, discapacidad y validismo. Existe consenso hoy de que el pie diabético resulta de la combinación de la polineuropatía diabética y el daño neuropático, la angiopatía diabética, las deformidades plantares, defectos posturales, el trauma y los malos cuidados de los pies en las personas que viven con DM. Uno de cada 8 pacientes en los que fue necesaria una amputación había sido diagnosticado previamente con DM. De los diabéticos que sufren una amputación mayor, entre el 28 – 51 % perderá la extremidad contralateral en los siguientes 5 años, y solo entre el 9 – 20 % se rehabilitará en el mismo período como para poder deambular otra vez aunque sea con asistencia.

México sigue ocupando una posición única en la América Latina debido a la expansión de la DM en la población.³ De acuerdo con la Secretaría de Salud, el 14 % de la población mexicana con edades entre 20 – 69 años (precisamente aquella que se corresponde con la población económicamente activa del país) padece DM. De forma interesante, el 80 % de ellos padece además de exceso de peso y obesidad, añadiendo una nueva capa de comorbilidades y complicaciones a la enfermedad diabética. Asimismo, México ocupa el lugar más alto en América Latina en cuanto a los costos del tratamiento de la DM, los que han escalado hasta llegar anualmente a los 7 mil 784 millones de dólares.

En virtud de la repercusión de la angiopatía diabética y el pie diabético sobre la evolución ulterior de la DM, y los costos de la atención médica de las complicaciones vasculares de esta enfermedad, se impone la evaluación integral de la irrigación arterial periférica y la sensibilidad periférica.⁴ En todo paciente diabético se deben registrar regularmente los pulsos poplíteos y pedios, y anotar cuidadosamente las alteraciones que se presenten como la disminución (o ausencia) de los mismos. Durante el examen se registrarán las cifras tensionales en el brazo derecho (como es tradicional), pero también en ambas piernas para cuantificar mejor la magnitud y la gravedad de la insuficiencia arterial periférica.

¹ Podiatra certificado.

El examen integral debe extenderse a la inspección de los pies del paciente diabético a fin de registrar la integridad, la temperatura y el color de la piel alertando sobre la frialdad, la palidez cutáneo-mucosa, la presencia de cianosis distal, y dificultades en el llenado capilar; y la ocurrencia de edemas, lesiones, flictenas, llagas y escaras. Asimismo, se examinará la sensibilidad periférica distal al tacto, las vibraciones, la punción con objetos agudos, y los cambios de temperatura. También se revisarán los artejos y las uñas, y se detectará la presencia de onicocriptosis, onicomiosis, *hallus valgus*, y helomas dorsales y plantares. Igualmente, el examen integral debe comprender la biomecánica de la deambulación del paciente, la postura corporal, y el calzado que usa el paciente diabético para emprender las acciones correctivas que se requieran.

La consulta podológica especializada puede ser una oportunidad para evaluar el control metabólico del paciente diabético mediante la determinación *in situ* de la glucemia capilar; a la vez que se indica la realización de un *test* de Hb1Ac.

En todo momento la consulta podológica especializada debe convertirse en un espacio para la (re)educación permanente del paciente diabético y los familiares en el autocuidado y el automonitoreo, al igual que en los cuidados correctos de los pies y las uñas y la elección del calzado adecuado; y la referencia temprana a los servicios médicos especializados ante cualquier señal de alarma.⁵

CONCLUSIONES

La podología (esto es: la atención médica especializada de los miembros inferiores y los pies del paciente, y por extensión, el estudio de la biomecánica de la postura y la deambulación) poco a poco ha ganado un lugar dentro del equipo multidisciplinario de las personas que viven con DM. Ello ha llevado a la formación y capacitación de una nueva categoría de técnicos de salud que se ocupen de brindarle al paciente y sus familiares cuidados podológicos especializados. El correcto desempeño de los equipos de salud debe servir en última instancia para la prevención del pie diabético, por un lado, y el aseguramiento de un control metabólico a largo plazo y una vida plena y libre de discapacidades para el paciente, por el otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lovic D, Piperidou A, Zografou I, Grassos H, Pittaras A, Manolis A. The growing epidemic of Diabetes mellitus. *Curr Vasc Pharmacol* 2020;18:104-9.
2. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med* 2017;49:106-16.
3. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V; *et al.* Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: Resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública México* 2020;62:50-9.
4. van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, Lipsky BA, Hinchliffe RJ, Game F; *et al.*; for the International Working Group on the Diabetic Foot. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diab Metab Res Rev* 2020;36:e3268. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3268>. Fecha de última visita: 19 de Febrero del 2020.
5. Alahakoon C, Fernando M, Galappaththy C, Matthews EO, Lazzarini P, Moxon JV, Golledge J. Meta-analyses of randomized controlled trials reporting the effect of home foot temperature monitoring, patient education or offloading footwear on the incidence of diabetes-related foot ulcers. *Diabetic Medicine* 2020;37:1266-79.