

# Úlceras de pie diabético

Las úlceras de pie son complicaciones frecuentes de la diabetes.

## ¿Por qué las personas con diabetes tienen riesgo de presentar úlceras?

Las úlceras de pie y la parte inferior de las piernas son uno de los muchos problemas causados por la diabetes mal controlada. Las úlceras que no se curan pueden provocar amputaciones de dedos de los pies, partes del pie o la parte inferior de la pierna. La diabetes daña los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Es posible que los pequeños vasos sanguíneos que irrigan a los nervios de las piernas se vean afectados y provoquen dolor con ardor o entumecimiento en los pies (**neuropatía periférica**) y una reducción de la sensación de dolor. Las callosidades, las ampollas, los cortes, las quemaduras y las uñas encarnadas pueden provocar úlceras de pie diabético. Es posible que un paciente no advierta estas lesiones menores debido a la neuropatía periférica, por lo cual las úlceras pueden desarrollarse y agrandarse antes de que el paciente las perciba. Los vasos sanguíneos más grandes de las piernas también pueden verse afectados por la diabetes y generar mala circulación (**arteriopatía periférica**). Las úlceras podrían curarse lentamente debido a la arteriopatía periférica. Los niveles altos de glucosa sanguínea también pueden demorar la curación. La inspección diaria de los pies es una parte importante del tratamiento de la diabetes y puede ayudar a prevenir las úlceras de pie.

## Úlceras de pie diabético e infecciones

Las úlceras de pie diabético pueden infectarse. Si la úlcera supura pus y la piel que la rodea está tibia y enrojecida, probablemente la úlcera esté infectada. A menudo, un especialista clínico tendrá que recortar las callosidades y el tejido muerto de una úlcera. Si la úlcera parece estar infectada, el análisis de una muestra de tejido en un laboratorio de microbiología puede servir para identificar el tipo o los tipos de bacterias que causan la infección y elegir un antibiótico adecuado. Una úlcera infectada en general se trata con un antibiótico oral durante 1 a 2 semanas.

El hueso debajo de una úlcera puede infectarse si la úlcera es profunda. La infección de un hueso se denomina **osteomielitis** y puede provocar la muerte del hueso. Los antibióticos no surten efecto en el hueso muerto. Una vez que el hueso está muerto, se lo debe extraer, en general, mediante la amputación de la parte afectada del pie o la pierna. Muchas amputaciones en pacientes con diabetes se deben a la osteomielitis. Si el hueso ha estado infectado solo por un tiempo breve o si no es posible extirpar el hueso muerto, al paciente se le podría recetar un curso de antibióticos prolongado. Si un paciente necesita de 4 a 6 semanas de antibióticos intravenosos, se le colocará una vía intravenosa a largo plazo, denominada **catéter central de inserción periférica** (peripherally inserted central catheter, PICC). El paciente también tendrá que realizarse análisis de sangre una vez por semana para monitorear la presencia de signos de infección y efectos secundarios del antibiótico.

## Tratamiento

- Extracción de callosidades y tejido muerto realizada por un podólogo.
- Cuidado adecuado de la herida.

### Inspección para detectar úlceras de pie diabético

Los pacientes con diabetes deben inspeccionarse los pies todos los días para detectar callosidades, ampollas, cortes, quemaduras y uñas encarnadas.

Estas lesiones menores pueden convertirse en úlceras de pie diabético o pueden infectarse.



- Reducción de la presión en la úlcera ("descarga").
- Control adecuado de la glucosa sanguínea.
- Nutrición adecuada.
- Evaluación de la circulación en las piernas.
- Antibióticos si la úlcera está infectada.

## Prevención

- Mantener los pies limpios, secos y bien humectados.
- Usar calzado con calce adecuado.
- Inspeccionar los pies todos los días.
- Nunca caminar descalzo.
- Consultar a un podólogo para tratar las callosidades, las lesiones menores o las uñas encarnadas.
- Programar exámenes clínicos de los pies al menos una vez al año.
- Mantener un control adecuado de la glucosa sanguínea.
- No fumar.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association) [www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/?loc=lwd-slbnv](http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/?loc=lwd-slbnv)
- Asociación Americana de Podología Médica (American Podiatric Medical Association) [www.apma.org/Patients/FootHealth.cfm?ItemNumber=981](http://www.apma.org/Patients/FootHealth.cfm?ItemNumber=981)

**Autora:** Dra. Dara Grennan

**Fuente:** Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et ál. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012;54(12):e132-e173.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.