Una paciente diabética durante una exploración de pie en el hospital. / EL MUNDO

HOSPITAL DE MANISES. Cada año se amputan cerca de 400 pies por necrosis derivada de un mal control de la diabetes. Por ello, los cirujanos vasculares recomiendan vigilar los niveles de glucosa en sangre para reducir un 70% los casos

El mal del azúcar que ataca al pie

J. M.

El 15% de los más de 450.000 personas que padecen diabetes en la Comunidad Valenciana llegan a padecer el conocido como pie diabético. Se trata de una complicación derivada del mal control de la enfermedad que puede acabar en la amputación traumática del miembro. De hecho, en nuestra autonomía, cada año, los cirujanos se ven obligados a amputar más de 400 pies por esta causa.

En el pie diabético se produce una ulceración o destrucción de los tejidos profundos de las extremidades inferiores, cuya causa inicial es el aumento de la glucosa en sangre. El daño en los nervios del pie que presentan estos pacientes sistemáticamente, hace que los afectados pierdan la sensibilidad dolorosa y térmica y que los músculos se atrofien, favoreciendo la aparición de deformidades en el pie. La desensibilización de los pies hace que cualquier herida pase inadvertida por el enfermo, convirtiéndose en un foco de infección y ulceración si no son tratadas correctamente. Además, la afectación de las arterias provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes al pie, lo que facilita su necrosis. Estos trastornos, úlcera, necrosis, e infección, son los últimos responsables de la necesidad de realizar una amputación en estos pacientes.

Por esto, la estrategia en estos casos pasa por una detección precoz, para evitar la complicación y si ésta aparece, su tratamiento mediante la revascularización (desobstruir las arterias para que el aporte de oxigeno a los tejidos se normalice), el tratamiento de la infección, el tratamiento de la herida mediante las curas y desbridamientos y el de la deformidad mediante la descarga.

Así y según considera el jefe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital de Manises, José Ignacio Blanes, «la prevención mediante la educación del paciente, los cuidados de enfermería y las nuevas estrategias terapéuticas podrían evitar más del 70% de las amputaciones».

La amputación de la pierna es la consecuencia más grave de las úlceras de los pies de los diabéticos. Se trata, sin embargo, de una consecuencia evitable si se detecta precozmente, se realiza un programa de prevención y se aplican las nuevas estrategias terapéuticas.

Así y «según los registros del Sistema Nacional de Salud, la prevención del pie diabético podría reducir el número de amputaciones en más del 70%», destaca Blanes.

Además, por los trastornos sensitivos que presentan en sus pies, muchas veces estos pacientes no son conscientes de la lesión que padecen hasta que es irreversible, situación que evidentemente repercute de forma negativa en su calidad de vida así como en la de su entorno familiar.

Por otro lado, cabe destacar que para difundir los distintos aspectos de esta preocupante patología que afecta a un relevante porcentaje de la población, incluyendo los últimos avances terapéuticos, se celebrará en la ciudad de Valencia el próximo mes de octubre la V Reunión Nacional de Pie Diabético de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, en la que colabora el Hospital de Manises.

El encuentro que contará con la presencia de un destacado número de expertos nacionales e internacionales, abordará la prevención, el diagnóstico y las últimas novedades en su tratamiento.

LAS CLAVES

›El aumento de la glucosa en sangre puede provocar ulceraciones y destrucción de tejidos profundos en los miembros inferiores.

›En muchas ocasiones los pacientes no son conscientes de la lesión que padecen debido a que han perdido sensibilidad.

ASÍ OPINA... VICENTE TRAVER

Las TIC y el cambio en el modelo sanitario

¿Sabe usted que las enfermedades no transmisibles son el responsable del 86% de las muertes en Europa? ¿Que las enfermedades crónicas son la causa de 8 de cada 11 admisiones en los hospitales del Reino Unido? ¿Que los sistemas sanitarios (el de España incluido) están al borde de la quiebra?

¿Y qué se está haciendo? Todos le hablarán de la importancia de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para afrontar este importante reto, la respuesta específica dependerá de la persona que conteste y de su rol dentro del sistema sanitario pero lo cierto es que hay que actuar y que no nos podemos limitar a digitalizar la información, registrando todo lo que está pasando sin actuar sobre los procesos y estructuras sanitarios. En el ámbito sanitario, se dice que usamos tecnologías del s. XXI para abordar los problemas con estructuras organizativas que en ocasiones se crearon en el s. XIX y con fortuna, en el s. XX.

Dejando claro que las TIC son un medio clave para conseguir ese fin, pero no el fin en sí, las TIC están actuando sobre todas las vertientes (asistencial, gestión, formativa e informativa) y cada vez lo harán más como elemento facilitador para tener una asistencia sanitaria mucho más personalizada, con servicios sostenibles y de una mejor calidad, que facilitan la toma de decisiones basándose en la evidencia e incluso promoviendo la salud y previniendo enfermedades (i.e. juegos para promoción ejercicio físico o mental o dietas personalizadas).

> Las nuevas tecnologías están liderando un paradigma en la prestación de servicios

Tecnologías como Identificación por RadioFrecuencia (RFID), sensores para medir cualquier parámetro fisiológico de una manera más sencilla y fiable, tecnologías 2.0 que facilitan el intercambio de datos y experiencias entre profesionales sanitarios y/o pacientes y familiares, o la historia clínica electrónica son elementos suficientemente maduros que ya se debieran estar usando de una manera extensiva a la par que se producen cambios en las estructuras sanitarias.

Resumiendo, las nuevas tecnologías y la innovación están liderando un nuevo paradigma en la prestación de servicios sanitarios, donde el ciudadano jugará un papel mucho más importante, haciéndose cada vez más hincapié en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Sobre ese eje orbitará la sanidad del futuro donde desde una perspectiva de innovación y tecnologías nos encontraremos con la Web 2.0 dotada de nuevas herramientas libres y cooperativas en el ámbito sanitario, los sistemas de apoyo a la decisión para el personal médico y una personalización de los sistemas de salud. Me queda pendiente explicarle cómo los ciudadanos de a pie podemos ayudar a cambiar el sistema sanitario gracias a lo que se he etiquetado como Salud 2.0 pero eso será otro día.

Vicente Traver es el director del Instituto TSB-Ítaca de la Universidad Politécnica de Valencia (UPV).

LOS DESTACADOS EN SU ESPECIALIDAD

PEDIATRÍA

- **Dr. Fernando Vargas .** (Departamento del General de Elche).
- **Dr. Fernando Calvo** (Departamento de Xátiva).
- **Dra. Victoria Castell.** (Departamento de Valencia La Fe).
- **Dr. Carlos Paredes y Dr. Juan Brines.** (Departamento del Clínico).
- **Dr Julio Bonet.** (Departamento La Plana).
- **Dr. Carlos Esquembre.** (Departamento General de Alicante).
- **Dr. José Manuel Martín.** (Departamento General de Castellón).
- **Dr. Manuel Moya.** (Departamento de San Juan).
- **Dra.Empar Lurbe.** (Departamento del General de Valencia).
- **Dr. Jose María Paricio.** (Departamento de Dénia).