

Pie geriátrico

La atención del pie en los ancianos y la capacidad de continuar siendo ambulatorios deben constituir preocupaciones fundamentales en todos los programas de atención geriátrica.

Existen muchos signos iniciales de enfermedades generales, de complicaciones asociadas con otras dolencias y deterioros residuales de enfermedades crónicas que se manifiestan con frecuencia en el pie.

El pie es un verdadero espejo de la salud y puede brindar una cierta comprensión de los aspectos sociales y las necesidades de los pacientes.

El que un anciano pueda o no caminar por sí sólo puede ser la línea que separe entre la institucionalización y la permanencia como miembro activo de la sociedad, manteniendo así la dignidad de la edad.

Tres objetivos principales deben tener los programas de salud del pie geriátrico:

- Limitar la invalidez.
- Preservar la máxima función normal.
- Restaurar el mayor nivel posible de actividad independiente en el paciente.

El hecho de preservar la ambulación puede ayudar al anciano a mantenerse propia estimación y motivarlo a aceptar sus propias responsabilidades en materia de salud.

El paciente geriátrico necesita la salud del pie para:

- Aumentar su bienestar social.
- Reducir la posibilidad de complicaciones médicas o quirúrgicas.
- Reducir la atención institucional.
- Reducir o erradicar la posibilidad de una hospitalización como resultado de una patología podal grave.
- Eliminar parte del esfuerzo y la tensión provocados por el malestar del pie.

En estos aspectos, el objetivo final consiste en mantener al individuo en un estado que lo torne capaz de deambular hasta el máximo grado.

La prevención, habiendo estado adormecida durante mucho tiempo, ha recuperado hoy en día su valor. La prevención primaria, entendida como promoción de salud es el primer paso en los jóvenes que serán los viejos del mañana, la prevención secundaria entendida como diagnóstico precoz debe ser el centro de nuestra atención con los ancianos, y por último la prevención terciaria, serán un buen medio para actuar en los programas de atención geriátrica.

2-CUIDADO DE LAS UÑAS :

UÑAS NORMALES

Son aquellas que no están engrosadas, deformadas ni manchadas. Un paciente puede recurrir al Podólogo para que proceda al desbridamiento de las uñas debido a imposibilidad física para alcanzar los dedos de los pies o por una afección como la diabetes o una enfermedad vascular periférica que requiera atención profesional. El instrumental necesario para el desbridamiento de estas uñas comprende un alicate, una gubia o cucharilla de Bowman y un micromotor compatible con fresas de devastación.

Se debe aconsejar a los pacientes o a sus cuidadores que corten las uñas con un corte transversal recto, que limen los bordes siguiendo el contorno de los dedos y que nunca corten hacia los ángulos. Todo detrito suelto

debe ser eliminado de los pliegues ungueales. Los bordes cortados deben ser alisados por medio de una fresa devastadora o en su defecto una lima para uñas.

ALTERACIONE MÁS FRECUENTES DE LAS UÑAS

Onicomycosis

Las uñas de los pies afectadas por micosis por lo general se encuentran engrosadas, deformadas y manchadas, y en ocasiones son frágiles. Los detritos se acumulan debajo de ellas elevándolas y separándolas del lecho ungueal. A veces es difícil diferenciar los detritos micóticos del lecho ungueal. Las uñas micóticas suelen volverse más gruesas y al crecer no superan el extremo distal del dedo como ocurre con las uñas normales. Cuando no se desbridan de forma regular, las uñas micóticas crecen dorsalmente y se asemejan a un cuerno, cuando esta deformidad se exagera se denomina ONICOGRIFOSIS o uña en cuerno de carnero. Cuando se desbrida este tipo de uña, se cortan en pequeñas secciones cada vez hasta que se pueda identificar el lecho ungueal. En algunas uñas puede ser imposible evitar que se produzcan pequeños cortes en el lecho ungueal.

Una vez que se ha reducido la lámina de la uña con el alicate, se usa el micromotor con la fresa devastadora a elección para alisar y reducir el espesor de la uña. Posteriormente con la gubia o cucharilla de Bowman se eliminará todo el detrito micótico que sea posible sin excederse.

En pacientes geriátricos este tratamiento es paliativo, y nunca se debe esperar que la uña vuelva a su condición sana. Existen tratamientos antimicóticos pero por su larga duración y la necesidad de una constancia en su aplicación diaria, es poco corriente que se realice en pacientes geriátricos, a lo más se les aconseja buena higiene y tratamiento antiséptico.

Onicocriptosis o uña incarnada

Es uno de los trastornos más comunes en la población en general y en la anciana en particular. La uña se puede curvar y penetrar en la piel del pliegue ungueal y el tejido de éste puede aparecer hipertrofiado.

La presión del calzado desempeña un papel muy importante en la formación de la ONICOCRIPTOSIS..

Cuando la lámina de la uña se introduce en la piel del pliegue ungueal puede producir infección.

Por lo general la molestia se aprecia en el tercio distal del borde de la uña. Es necesario quitar el borde enclavado con un corte lo suficientemente grande como para producir alivio. Esta sección debe ser lo menos profunda posible y teniendo la precaución de no dejar ninguna espícula en el borde por lo que es necesario limar con el micromotor y posteriormente desinfectar la zona y realizar una cura con pomada antibiótica.

Paroniquia

Es la inflamación de uno o ambos pliegues ungueales habitualmente causada por una infección. La onicocriptosis es la causa más frecuente de paroniquia. Los signos de inflamación o de infección incluyen eritema, edema y un posible aumento de la temperatura local, a menudo se observa hipertrofia de los pliegues ungueales formando verdaderos mamelones carnosos. El tratamiento de la paroniquia consiste en la eliminación del borde agresor de la uña para efectuar una incisión y drenar la infección para posteriormente realizar cura oclusiva con pomada antibiótica antiinflamatoria.

3-LESIONES DIGITALES HIPERQUERATÓSICAS

HIPERQUERATOSIS

El tejido hiperqueratósico se forma en respuesta a una fricción y presión excesivas sobre la piel en un punto o

zona determinada. Cuando la presión o la fricción son continuas, la piel continúa la elaboración de tejido hiperqueratósico hasta un punto en el cual el engrosamiento causa dolor.

HELOMAS

Habitualmente aparecen en zonas interfalángicas dorsales, aunque no es raro encontrarlos en otras ubicaciones. Cuando aparecen, habitualmente el dedo está contraído con una o ambas articulaciones interfalángicas prominentes en el plano dorsal y sujetas a una excesiva fricción o presión del calzado.

HELOMA INTERDIGITAL (u "ojo de gallo")

Es una lesión interdigital que ha absorbido humedad, esta humedad macera la lesión hiperqueratósica, lo que por lo general ocasiona una lesión más dolorosa que el callo dorsal.

TILOMA

Es una lesión hiperqueratósica plantar sin bordes definidos que se presenta debajo de superficies que soportan peso. Un tiloma por lo general es difuso y se extiende debajo de varias cabezas metatarsales debido a presión y fricción excesiva por biomecánica anormal.

5–TRATAMIENTO DE LAS LESIONES HIPERQUERATÓSICAS

El tratamiento puntual es simplemente paliativo y consiste en el desbridamiento de la piel hiperqueratósica por parte del podólogo, y el posterior almohadillado de la región. Es importante destacar que al realizarse el desbridamiento con bisturí, es necesario tener la suficiente destreza y conocimiento de la causa a la hora de realizar la técnica ya que cualquier imprudencia sería causa de graves problemas en pacientes de alto riesgo como son los diabéticos o pacientes con enfermedad vascular periférica. El almohadillado ayuda a evitar el roce y sirve como separador temporal de la zona con la fuente de la fricción. Estos apósitos suelen ser de fieltro, de diferentes grosores y adhesivos, no está indicado este tipo de almohadillado adhesivo en pacientes diabéticos, con enfermedad vascular periférica o con alguna lesión en la piel, una alternativa son los parches tubulares de espuma para los helomas digitales y plantillas gruesas y blandas acomodadas en el zapato para los helomas plantares.

Por lo general cualquier tipo de almohadillado adhesivo no debe permanecer más de 5–7 días porque puede dañar la piel subyacente.

El tratamiento causal pretende eliminar la fuente de presión o fricción por lo que tendremos que actuar sobre el calzado y/o los huesos. Diferentes modificaciones en el calzado en las zonas de roce pueden eliminar la causa por ejemplo pequeños cortes en determinadas zonas, estiramiento en hormas especiales y el uso de plantillas blandas con o sin orificios. Siempre habría que valorar el tratamiento quirúrgico

6–HALLUX VALGUS

El hallux valgus (juanete), es un conjunto de síntomas. La expresión suele referirse a alguna desviación hacia dentro del primer metatarsiano, una desviación hacia fuera del dedo gordo, una deformidad por rotación del dedo gordo, el desplazamiento lateral de los sesamoideos plantares y las contracturas tendinosas.

Cuando los síntomas no son extremos, el paciente puede estar preocupado por el aspecto estático. En el paciente geriátrico la terapia se debe orientar hacia el plano sintomático, y no hacia la preocupación estética.. Teniendo en cuenta el carácter general prolongado de esta dolencia en los ancianos y su posible etiología

hereditaria y degenerativa, se debe encarar inicialmente una terapia conservadora. Se puede prescribir un calzado especial para juanetes para hacer lugar a la deformidad. También se puede modificar el calzado practicando un corte en el costado de la puntera adyacente al juanete inmediatamente por encima de la suela del zapato. Esto creará una aleta que permitirá un espacio extra para el juanete sin crear un desagradable agujero en el zapato.

7-TALALGIAS

El dolor en el talón puede ser el resultado de múltiples factores. Puede haber una exageración de la superficie postero superior del calcáneo, conocida como enfermedad de Haugland, que tiende a producir bursitis entre el tendón de Aquiles y la superficie de la piel o entre el tendón y la superficie posterior del calcáneo. En la superficie plantar puede observarse radiológicamente la existencia de espolones calcáneos que habitualmente producen dolor asociado a bursitis subcalcánea. Muchas veces se puede asociar este fenómeno con una fasciitis plantar originada por un microtraumatismo y un continuo tirón sobre la inserción posterior de la fascia plantar.

La atención de las dolencias del calcáneo posterior incluye el uso de taloneas elevadoras para evitar la excesiva tensión del tendón, la fisioterapia, como el ultrasonido, radiaciones de onda corta, inyecciones de corticoides y un enfoque quirúrgico, que en pacientes geriátricos no sería de elección.

El dolor del talón plantar incluye en su tratamiento taloneras con descargas selectivas, también procedimientos fisioterápicos como ultrasonidos y radiaciones de onda corta, infiltraciones de corticoides y finalmente la cirugía

8-ALTERACIONES DE LA PIEL

Tiña del pie o Pie de atleta.–

Alteraciones tisulares en los espacios interdigitales de origen mitótico que pueden derivar en infecciones bacterianas. El tratamiento consiste primero en eliminar los factores locales que potenciaron la infección en primer lugar, y luego tratamiento antibiótico y antimicótico en breves períodos para evitar resistencias muy frecuentes.

Las medidas profilácticas consisten en controlar o modificar los factores ambientales de calor, humedad y maceración. Se debe instruir a los pacientes para que se laven todos los días con agua y jabón adecuado y se sequen entre los dedos como una medida primaria para eliminar los detritos hiperqueratósicos. Es aconsejable el uso de polvos de talco o absorbentes para evitar fricciones, lubricar la piel y ayudar a controlar la sudoración, no es bueno el abuso si son antimicóticos por la creación de resistencia. Es necesario controlar la hiperhidrosis porque es difícil que la infección de la tiña cure en presencia de queratina húmeda y pastosa. No se debe compartir medias, calcetines, calzado ni toallas por la facilidad de contagio. Los pacientes no deben usar medias ni calcetines de nylon ni zapatos de vinilo apretados. La detección precoz se lleva a cabo mediante la inspección diaria de los espacios interdigitales. Esto tiene especial importancia en diabéticos y en pacientes con insuficiencia arterial por el peligro que presenta la aparición de cualquier tipo de herida infectada. Es complicado conseguir esta autoinspección diaria en pacientes ancianos generalmente con mala visión y capacidad de flexión limitada causada por artrosis u obesidad por lo que es necesario que alguien la realice por ellos.

Hiperhidrosis.–

Se entiende por este término a la perspiración excesiva de la piel y afecta a las palmas y a las plantas de los pies. En condiciones normales el sudor es una solución inodora que contiene cloruro sódico, potasio, urea y lactato. Desde el punto de vista clínico, la hiperhidrosis habitualmente presenta la piel húmeda y más rosada, vasodilatada y fría al tacto. A menudo es evidente entre los dedos la piel blanca, macerada y pastosa.

La hiperhidrosis a menudo se acompaña de tiña del pie y del olor de la bromhidrosis.

Bromhidrosis.–

El sudor maloliente se presenta cuando la perspiración normalmente inodora del pie se hace excesiva con la

presencia de detritos de proteínas de la superficie de bacterias en descomposición, lo que produce desperdicios bioquímicos fétidos. Ninguna especie bacteriana parece responsable directa sino que muchas especies de la flora residente son capaces de generar ácidos volátiles.

El tratamiento de la hiperhidrosis y de la bronhidrosis debe concentrarse en primer lugar en la disminución del sudor. Deben tomarse medidas preventivas, no deben usarse zapatos cerrados ni medias o calcetines sintéticos o de lana. Debe usar zapatos de cuero o de tela, o tal vez sandalias si le resulta más práctico. Las medias y calcetines de algodón son absorbentes, fungistáticas y bacteriostáticas. Usar polvos absorbentes y que eviten la fricción.

La reducción de la población bacteriana residente puede llevarse a cabo mediante el uso de jabones de yodopovidona para friccionar los pies durante el baño.

9-RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DEL CUIDADO DEL PIE GERIÁTRICO.

Una apropiada salud del pie repercute en la salud general del individuo. Se pueden prevenir muchos problemas importantes del pie mediante una atención apropiada. La salud del pie es importante si se quiere seguir caminando y permanecer activo.

En primer término, se debe evitar hacer aquellas cosas que aumenten el peligro de reducir la circulación en los pies. La presión, el frío y el hábito de fumar tienen por lo general el mismo efecto en la zona podar. Son perjudiciales, porque tienden a reducir el flujo sanguíneo. Las actividades diarias que pueden producir presión sobre los vasos sanguíneos incluyen el sentarse con las piernas cruzadas, el uso de medias con elásticos y calcetines demasiado apretados.

Una segunda zona fundamental de prevención incluye las grietas de la piel y la infección. Cualquier trastorno en la superficie dérmica puede producir un proceso infeccioso a menos que se instituya un tratamiento adecuado. Evitar baños de agua fría y también los de agua muy caliente. Tener cuidado con el uso de botellas de agua caliente así como mantas térmicas, por lo general es conveniente evitar su uso.

Las formaciones córneas y los callos no se deben cortar nunca personalmente si es posible pedir los servicios de un profesional cualificado. No aplicar nunca antisépticos fuertes ni utilizar parches o preparados comerciales para los callos. Estos preparados son de naturaleza ácida y destruyen los tejidos. En todos los casos, producen una destrucción hística que va mucho más allá de su propósito originario. Una vez que exista una pérdida de tejidos, se producen aberturas en la piel y suele originarse alguna forma de infección.

Otras advertencias incluyen evitar exposiciones prolongadas al sol, la utilización de zapatos en estado ruinoso, el uso de medias muy gastadas, el tratar los problemas del pie con instrumentos agudos, cavar en las esquinas de las uñas y caminar descalzos.

Es imprescindible lavar los pies de forma diaria y utilizar medias o calcetines limpios. Se deben inspeccionar los pies a diario y verificar si existe enrojecimiento, ampollas, cortes o raspaduras, o grietas entre los dedos, así como decoloraciones y falta o alteración de la sensibilidad.

Es necesario utilizar zapatos lo más cómodos y adaptados posibles. La parte más ancha del zapato debe ser de dimensiones similares a la parte más ancha del pie. El zapato debe seguir el contorno natural del pie y adaptarse de forma cómoda pero no apretada. Si el individuo padece alguna deformidad, se pueden necesitar hormas o zapatos especiales. La parte del calzado que contiene a los dedos debe ser redonda y alta, para que los dedos tengan espacio. La parte superior debe ser blanda y flexible, el revestimiento debe ser suave y libre de ondulaciones y pliegues. Los zapatos nuevos se deben usar durante breves períodos hasta que el paciente se acostumbra. Todas las correcciones en el calzado deben hacerse con asesoramiento profesional.

Las uñas de los dedos se deben recortar rectas nunca apuradas, dejando una pequeña distancia de aproximadamente 1 mm. hasta el lecho ungueal siendo limadas posteriormente. No se deben cortar hacia abajo las esquinas, ni escharbar en esas zonas..

Se deben exponer los pies al aire y al sol pero no en exceso y no permitir la exposición a la humedad, el agua y al calor excesivo.

La marcha es el mejor ejercicio para los pies. El médico puede aconsejar ejercicios especiales, en caso de imposibilidad de deambulación.

PAPILOMA

– CONSEJOS Y CUIDADOS –



La verruga plantar ("papiloma") se debe a un virus filtrante muy contagioso idéntico al de la verruga corriente pero debido a la localización en el pie sometida a fuertes presiones le da una fisonomía muy especial

Este virus es eminentemente contagioso ya sea por contacto directo de la sangre, por los poros dilatados de la piel, etc.

A menudo puede confundirse con un callo o dureza por lo que debe acudir a su podologo cuando note el mas mínimo síntoma para que le detecte a tiempo el problema

Si padece un "papiloma" :

- no intercambiar zapatos, calcetines o medias
- utilizar una toalla exclusivamente para secarse el pie afectado
- cada vez que utilice la bañera de su casa debe echarle un poco de lejía al terminar
- no se toque con los dedos aunque sienta picor ya que puede difuminar el virus por las manos o extenderlo por todo el pie
- evite andar descalzo por cualquier zona hasta que le desaparezca el "papiloma"
- en cualquier caso siga el tratamiento hasta el final aunque se le alivie el dolor ya que si no lo hace corre el riesgo de que aparezca de nuevo

Para prevenir un "papiloma"

Si lo ha padecido alguna vez esta predispuesto a contraerlo más veces por lo que debe vigilarse el pie muy a menudo Evite las duchas publicas (gimnasios, instalaciones deportivas...) si no puede ducharse en casa utilice siempre zapatillas de goma Cuidado en las piscinas y playas, son la fuente de contagio mas importante.

PIE DIABETICO

Lavado:

- Los pies deben ser lavados a diario

- Para ello se empleara agua templada, un jabón neutro y una manopla de baño suave
- Si existiera dificultad para llegar a los pies, se puede usar un cepillo blando de mango largo
- Nunca emplear guantes de crin, ni cepillos de cerdas fuertes, por el riesgo de provocar pequeñas lesiones
- La duración del lavado no debe ser superior a 5–10 minutos, para evitar la maceración y perdida excesiva de la capa cornea
- Durante el lavado se debe prestar especial atención a los espacios interdigitales

Secado:

- Se realizara minuciosamente con una toalla suave, no muy gruesa para que quepa bien entre los dedos, o una corriente de aire no muy caliente con el secador
- Deberemos insistir en los espacios interdigitales
- No se frotara fuertemente

Hidratación:

- Aplicar loción hidratante tras el secado
- Evitar el empleo de cremas irritantes o abrasivas (talcos, antisépticos agresivos, etc.) y especialmente entre los dedos, por el riesgo de producir maceración o fisuras
- No se debe aplicar pomada entre los dedos

Cuidado de las uñas:

- Usar tijeras de puntas romas, especialmente si la vista no es muy buena, por el peligro de provocarse heridas
- El corte de la uña debe hacerse horizontal
- No dejar las uñas muy rapadas, el espacio libre debe ser al menos de 1mm.
- Si el paciente no es hábil, o no ve bien, el corte debería realizarlo otra persona
- Se deben corregir y tratar por su podologo las uñas que crecen hacia dentro o deformadas, así como las quebradizas o gruesas

Exámen del pie:

- Este examen se realizara diariamente tras el lavado
- Se inspeccionara con atención:
 - ◆ alrededor de las uñas o entre los dedos
 - ◆ en las zonas de mucho apoyo o planta
 - ◆ empeine
- Se inspeccionara en un lugar cómodo y con buena iluminación, bien sea natural o artificial
- Podemos ayudarnos de un espejo
- Si el diabetico no puede realizarla, buscara la ayuda de otra persona

Revisiones periódicas:

- El diabetico debe hacer todas las visitas a su podologo que sean necesarias
- No debe emplear por su cuenta objetos cortantes o abrasivos, ni aplicarse preparados callicida

Calcetines y medias:

- Serán suaves y absorbentes, preferiblemente de algodón en primavera y verano y de lana en otoño e invierno

- Se ajustaran al pie de forma que no queden holgados, dejando pliegues, ni demasiados estrechos que dificulten la circulación
- Siempre deben estar limpios
- Deben ser cambiados a diario, incluso varias veces al día si el pie transpira en exceso
- Deben quedar bien adaptados al pie y al modelo de zapato, así emplearemos:
 - ◆ calcetines o medias gruesas para calzado deportivo
 - ◆ calcetines o medias finas para calzado normal

Calzado:

- Se deben comprar a ultima hora de la tarde, cuando los pies están más "hinchados"
- Tiene que ser transpirable, preferiblemente de piel · SerÁ blando, ligero y de cuero
- Tendrá una suela antideslizante y no demasiado gruesa (para que "sienta" el suelo)
- Debe ajustarse lo mas perfectamente posible al pie, aunque los músculos deben poder moverse con el zapato puesto. **NUNCA INTENTAR AJUSTAR EL PIE AL ZAPATO** · La puntera no debe ser demasiado estrecha ni ancha, y el tacÓN tendrÁ una altura discreta
- No debe llevarse mas de 30 minutos o una hora el calzado nuevo durante los primeros días
- Comprobar todos los días el interior de los zapatos con la mano, para descubrir la existencia de grietas, clavos o irregularidades
- Tener al menos dos pares de zapatos para dejar airear un par cada día
- No utilizar un calzado que deje al descubierto el talón y/o los dedos
- Nunca andar descalzo, ni en casa ni en lugares de mayor riesgo como las playas

Equilibrio térmico:

- Es importante mantener los pies calientes, empleando ropa de abrigo
- No calentarlos por aproximaciÓN directo a una fuente de calor (estufa, brasero...)
- Los cambios bruscos de temperatura son peligrosos para los pies diabéticos

Favorecer la circulación sanguínea:

- Es importante realizar algún ejercicio físico como pasear, bicicleta...
- Los masajes son muy útiles
- No usar fajas fuertes, medias o calcetines apretados ni ligas
- No fumar para evitar los efectos nocivos del tabaco sobre la circulación

Cuidados de las heridas:

- Si existen heridas procure ponerse en manos del profesional adecuado
- No usar pomadas, antisépticos ni productos coloreados, ya que ocultan la evolución de la herida
- Vacunarse contra el tÉtanos cuando le corresponda

ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE DIABETICO SIGA LA DIETA, EJERCICIOS Y MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR SU MEDICO, ASÍ COMO ACUDIR AL PODOLOGO CON REGULARIDAD