

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Centro de Diagnóstico y Terapéutica Endoluminal (CDyTE)

EQUIPO MÉDICO DEL CENTRO



Dr. Manuel Baro
Director Unidad



Dr. Javier Aragón
Asesor Científico



Dr. Pedro Laynez
Consultor Clínico



Dr. Rafael Llorens
Codirector CDyTE



Dr. Ignacio Zerolo
Codirector CDyTE



Dp. Marta González
Podólogo



Prof. Dr. Manuel Maynar
Director CDyTE



CDyTE

AVANCES MÉDICOS

"ENTRE UN 40-50% DE LAS AMPUTACIONES
PUEDEN SER EVITADAS".

(journal) A. Podiatr. Med. Assoc.)

La Unidad para Pie Diabético, es un grupo multidisciplinar de profesionales que cuenta con el asesoramiento científico del Dr. Javier Aragón, y que ofrece un servicio de excelencia a diabéticos con lesiones en el pie con el objetivo de evitar la amputación.

El CDyTE es una entidad sanitaria creada con carácter científico y universitario formada por un grupo de especialistas, dirigido por el Catedrático Dr. Manuel Maynar, pionero en la introducción en España de técnicas avanzadas como la ANGIOPLASTIA ARTERIAL PERIFÉRICA (1980). El Dr. Maynar posee más de 30 años de experiencia en patología vascular (problemas de circulación) y en el uso de Técnicas Mínimamente Invasivas o "Cirugía sin Bisturí".*

*Maynar M. La cirugía sin bisturí sondea su aportación. Economics 1992; 88-89.



¿QUÉ ES EL PIE DIABÉTICO?

Si Ud. es diabético y sufre una lesión en el pie, Ud. tiene Pie Diabético.

¿AFECTA A TODOS LOS DIABÉTICOS ESTA ENFERMEDAD?

Aproximadamente el 15% de los diabéticos va a presentar una lesión en los pies a lo largo de su vida y existen, entre otros, los siguientes factores de riesgo: falta de sensibilidad, falta de circulación, deformidades en el pie, mal control de la glucemia o ausencia de unos cuidados adecuados.

¿EL PIE DIABÉTICO ES SÓLO UN PROBLEMA DE GENTE MAYOR?

No, si bien la aparición de lesiones en los pies guarda más relación con los años de evolución de la diabetes y con su control metabólico que con la edad del paciente.

¿CUÁLES SON LAS REPERCUSIONES DE ESTE PROBLEMA?

El principal problema es la aparición de úlceras que si se complican pueden llevarle a una amputación que puede ser de parte del pie (amputación menor) o incluso de la pierna entera (amputación mayor). En algunos pacientes no se puede realizar una rehabilitación debido a sus enfermedades asociadas con lo cual su vida pasa a estar ligada a una silla de ruedas. En resumen, pérdida de funcionalidad, de calidad de vida y muerte precoz. El 85% de las amputaciones de origen diabético van precedidas de una úlcera en el Pie.

¿ES EL PIE DIABÉTICO SOLO UN PROBLEMA VASCULAR CUYO ÚNICO DESENLACE ES LA AMPUTACIÓN?

En el 50% de las ocasiones el pie diabético no es un problema vascular, sino que las úlceras también ocurren por



la neuropatía (afectación de los nervios), que lleva al diabético a perder la sensibilidad en sus pies. Estas úlceras pueden cicatrizar con la terapéutica adecuada. Si el problema es vascular, existen tratamientos para aumentar el riego sanguíneo de la pierna y conseguir la cicatrización.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA PREVENCIÓN DE ESTA ENFERMEDAD?

Se estima que casi el 50% de las amputaciones de los diabéticos se podrían prevenir con un programa de educación para los pacientes y una adecuada exploración antes de que ocurran las lesiones. Para ello es fundamental detectar a los diabéticos en riesgo de pie diabético y actuar de forma precoz.

El podólogo realiza un papel fundamental en el salvamento del pie diabético.



¿CÓMO SE DETECTAN ESTAS ALTERACIONES ANTES DE QUE PRODUZCAN LA ÚLCERA?

Mediante sencillas exploraciones clínicas como la palpación de los pulsos en el pie o la detección precoz de la falta de sensibilidad con instrumentos sencillos e indolores.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE INDICAN QUE UNA ÚLCERA DEL PIE EN UN DIABÉTICO ESTÁ INFECTADA?

Cuando el paciente comienza a sentir dolor, se debe sospechar de que existe infección. Otros signos importantes son el mal olor de la herida o la aparición de necrosis.

¿QUÉ AVANCES SE HAN PRODUCIDO EN LA LUCHA CONTRA ESTA COMPLICADA ENFERMEDAD?

Se ha avanzado bastante en cuanto al conocimiento de las causas y las terapéuticas a seguir. Mediante determinados tipos de cirugía y antibióticos, podemos vencer muchas infecciones en el pie. Han aparecido nuevos



apósitos para acelerar la cicatrización de las úlceras y tratamientos vasculares para aquellos pacientes en los que la circulación no es adecuada. La revascularización puede ser llevada a cabo mediante técnicas mínimamente invasivas, por dentro de las arterias del paciente.

¿QUÉ OFRECE LA UNIDAD PARA PIE DIABÉTICO?

La Unidad para el Pie Diabético ofrece diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas para tratar esta patología. Algunas son: presiones sistólicas en tobillo, presiones en dedo mediante fatopletismografía digital, presión transcutánea de oxígeno, estudio de la neuropatía periférica, biotensometría, neuropad, electromiografía ultrasonido, técnicas de imagen (ultrasonido, tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética), arteriografía, factores de crecimiento (PRGF), tratamiento endovascular (angioplastia y/o stents), drenaje precoz y agresivo del pie diabético séptico, cirugía conservadora del paciente con infección ósea, cirugía profiláctica mediante CMI, cirugía convencional o ambas, dependiendo del caso, y ozonoterapia.

Hable con su médico o podólogo, colaboramos con él.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

UNIDAD PARA PIE DIABÉTICO - CDYTE HOSPITEN

Hospiten Rambla

Rambla de Santa Cruz, 129
38001 Santa Cruz (Tenerife),

Hospiten Sur

Playa de Las Américas
C/ Siete Islas, 8
38660 Arona (Tenerife)

Hospiten Bellevue

C/ Alemania, 6 urb. San Fernando
38400 Pto. de la Cruz (Tenerife)

Hospiten Clínica Roca

C/ Bugarvilla. I
35100 San Agustín (Gran Canaria).

922 534 363 / 928 730 362

www.cdyte.com
piediabetico.cdyte.com

CADA 30 SEGUNDOS ALGUIEN PIERDE UNA EXTREMIDAD DEBIDO A LA DIABETES."

(Diabetes Voice)