

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 5: Pie diabético

Coordinadora: Dra. Gabriela Carro

Descargas en úlceras del pie diabético

Dra. Gala Santini Araujo

Especialista en Cirugía de Pie y Tobillo. Antepié Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El tratamiento de las úlceras del pie diabético debe ser integral. En el examen ortopédico es importante una adecuada valoración de los ejes, la prevención de los hiperapoyos y es esencial que se proporcione una descarga adecuada cuando existe una úlcera; esto constituye el pilar fundamental de su tratamiento.

Según la ubicación de la úlcera, existen diferentes descargas. Si se encuentra en la parte dorsal del pie, se requerirá un tipo de calzado que evite las presiones. Varias guías internacionales recomiendan utilizar un dispositivo de descarga, modificaciones de calzado, separador interdigital u ortesis de acuerdo al tipo y localización de la úlcera.

Cuando existe un mal perforante plantar, la literatura apoya el uso de dispositivos no removibles como el método más confiable en el tratamiento de las úlceras plantares neuropáticas. El *International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)*, en sus guías de 2019, propone diferentes grados de recomendación con calidad de evidencia.

La primera opción de tratamiento que plantean es el yeso de contacto total (YCT) o una bota no removible hasta la rodilla, según los recursos disponibles y grado de deformidad del pie. En el caso que esté contraindicado o no se tolere, se aconseja el uso de una bota de descarga removible, como cuando existe una infección, para así controlar más adecuadamente.

Como tercera opción, los zapatos terapéuticos convencionales o estándar se presentan como tratamiento para promover la cicatrización de la úlcera junto con vendajes apropiados. Como cuarta opción de tratamiento de descarga se debe considerar el uso de un fieltro de lana comprimida en combinación con calzado terapéutico convencional o estándar o una plantilla con celdas, con el objetivo de promover la cicatrización de la úlcera.

Como quinto grado de recomendación en una persona con diabetes mellitus y úlcera neuropática plantar localizada a nivel de la cabeza de un metatarsiano se podrían considerar tratamientos quirúrgicos, como un alargamiento del tendón de Aquiles o la resección de la cabeza del metatarsiano para promover la cicatrización de la úlcera, u osteotomías percutáneas si el tratamiento de descarga no quirúrgico ha fracasado. En una úlcera neuropática localizada en la zona del pulpejo del dedo, considerar el empleo de una tenotomía flexora, si el tratamiento de descarga no quirúrgico ha fracasado. Las recomendaciones quirúrgicas aún tienen baja calidad de evidencia en la literatura.

Palabras clave: pie diabético; tratamientos.

SYMPOSIUM 5: Diabetic foot

Coordinator: Dr. Gabriela Carro

Discharges in diabetic foot ulcers

Dr. Gala Santini Araujo

Specialist in Foot and Ankle Surgery. Antepié Italian Hospital of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

The treatment of diabetic foot ulcers must be comprehensive. In the orthopedic examination, an adequate evaluation of the axes is important, as well as the prevention of hypersupports, and it is essential that an adequate discharge is provided when there is an ulcer; this constitutes the fundamental pillar of its treatment.

Depending on the location of the ulcer, there are different discharges. If it is located on the dorsal part of the foot, a type of shoe that avoids pressure will be required. Several international guidelines recommend the use of an offloading device, shoe modifications, interdigital separator or orthosis according to the type and location of the ulcer.

When there is a mal perforans plantar, the literature supports the use of non-removable devices as the most reliable method in the treatment of neuropathic plantar ulcers. The International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), in its 2019 guidelines, proposes different degrees of recommendation with quality of evidence.

The first treatment option they propose is the total contact cast (YCT) or a non-removable knee-high boot, depending on the resources available and the degree of foot deformity. In the event that it is contraindicated or not tolerated, the use of a removable discharge boot is recommended, such as when there is an infection, in order to control it more adequately.

As a third option, conventional or standard therapeutic shoes are presented as treatment to promote ulcer healing along with appropriate dressings. As a fourth offloading treatment option, the use of a compressed wool felt should be considered in combination with conventional or standard therapeutic footwear or an insole with cells, with the aim of promoting ulcer healing.

As a fifth degree of recommendation in a person with diabetes mellitus and a plantar neuropathic ulcer located at the level of a metatarsal head, surgical treatments could be considered, such as lengthening of the Achilles tendon or resection of the metatarsal head to promote healing of the metatarsals. the ulcer, or percutaneous osteotomies if non-surgical offloading treatment has failed. In a neuropathic ulcer located in the finger pad area, consider the use of a flexor tenotomy if non-surgical offloading has failed. Surgical recommendations still have low quality of evidence in the literature.

Key words: diabetic foot; treatment.