

Pé Diabético



Pé Diabético

O *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza de forma adequada a insulina que produz. A insulina é um hormônio regulador da glicemia (taxa de açúcar no sangue) e o efeito do diabetes não controlado é a hiperglicemia (aumento dessa taxa de açúcar no sangue).

Denomina-se *pé diabético* qualquer alteração ou complicação aguda (recente) ou crônica (de longa data) nos pés do diabético, atribuídas à hiperglicemia crônica. Com o passar do tempo, a hiperglicemia prejudica gravemente o organismo, levando a uma série de alterações dermatológicas, neurológicas, ortopédicas e vasculares. Alterações como calos, rachaduras, espessamento das unhas, micoses, deformidades ósseas, feridas de difícil cicatrização, infecções e, nos casos graves, até a gangrena.

Os pés merecem atenção especial e cuidados diários, pois é o segmento do corpo que sustenta e distribui todo o peso do organismo. Em condições normais, suporta sem lesões as cargas nele impostas e mantém o equilíbrio de todo o corpo quando as suas estruturas estão íntegras (pele, ossos, músculos, articulações, nervos, artérias, veias, capilares e linfáticos). As modificações nos pés causadas pelas *alterações neuro-vasculares* prejudicam a independência e o trabalho, podendo causar incapacidade física, invalidez precoce, e muitas vezes, levar a amputações.

A maioria dos indivíduos que apresentam algum grau de alteração neurológica (formigamentos, câimbras, diminuição da sensibilidade) ou alteração circulatória (diminuições da pulsação arterial e da temperatura, ou ainda, palidez nos pés) podem desenvolver feridas de difícil cicatrização e que geralmente são desencadeadas pelo uso de calçados inadequados ou simplesmente andando descalço pela casa.

Prevenção:

De qualquer forma, é importante que o diabético cuide diariamente de suas unhas e da pele dos pés, lavando-os com sabonetes suaves, enxugando cuidadosamente entre os dedos com toalhas macias, hidratando-os após os banhos, aparando as unhas retas (ou lixando-as) sem retirar as cutículas. Se houverem calos ou rachaduras, consulte um podólogo mensalmente para o tratamento adequado. O paciente deve fazer a inspeção diária dos pés e dos dedos, incluindo a planta do pé e a região entre os dedos a procura de ferimentos e micose interdigital, lesões frequentes que possibilitam a penetração de bactérias nos pés. A inspeção pode ser feita com o auxílio de um espelho para a melhor visualização da região plantar ou com a ajuda de outra pessoa, caso o próprio paciente tenha alguma dificuldade visual, algo muito comum entre diabéticos que tem maior chance de desenvolver retinopatia. O calçado para o diabético tem de ser escolhido com alguns critérios. Os sapatos ideais devem ser largos, macios e sem costuras internas ou qualquer ponto que possa gerar atrito entre a pele e o próprio sapato. Ao mesmo tempo é preferível que sejam fechados, de forma a proteger mais os pés, e um pouco mais altos internamente de forma a acomodar palmilhas que se adaptem melhor as deformidades nos pés, situação infelizmente não infrequente entre os diabéticos com neuropatia. Andar descalço ou com sandálias sem algum tipo de mecanismo de fixação eficiente é um risco de ferimento que será proporcional ao grau de insensibilidade, algo que muitas vezes passa despercebido ou é menosprezado pelo portador da doença.

Tratamento dos problemas circulatórios:

Algumas pesquisas indicam que 2 em cada 3 diabéticos de longa data e com deformidades ou feridas nos pés tem algum grau de má circulação arterial nas pernas, ou seja, o sangue rico em oxigênio e nutrientes alcança os pés em quantidade menor que o normal. Na ausência de feridas ou infecção, muitas vezes a má circulação pode ser tolerada pelo paciente diabético. Entretanto, quando existem lesões nas extremidades, de qualquer tipo, e principalmente associada a infecção, as demandas metabólicas necessárias para a cicatrização e combate a essa infecção podem subir exponencialmente e aquela circulação antes apenas diminuída passa a ser insuficiente. Associado ao fato de menor concentração de medicações, por exemplo antibióticos, chegar aos pés quando não ha uma circulação adequada, somando-se estes fatores, o pé diabético com feridas e falta de circulação está exposto a um enorme risco de evoluir de forma desfavorável, eventualmente com gangrena e amputação nos casos extremos. Dessa forma, quando existem lesões (feridas) em pés muito isquêmicos (falta de circulação severa) ou em pés moderadamente isquêmicos, mas que mesmo após algum tempo de tratamento com curativos teimam em não cicatrizar, nestes casos, pelo risco de complicações maiores, existe a tendência atualmente a se realizar algum procedimento no sentido da tentativa de se reestabelecer ou melhorar a circulação de sangue naquela extremidade.

Existem algumas formas de se melhorar a circulação nas pernas que estão em risco. Normalmente esse processo começa com um exame de imagem que forneça detalhes anatômicos do leito arterial do membro afetado. Tais exames compreendem desde um simples ultrassom com Doppler, angiotomografia, angiorressonância podendo chegar a exames mais invasivos como a angiografia por cateter (Cateterismo). Neste último, quando identificamos que existem condições anatômicas para tal, podemos no mesmo ato realizar o tratamento destas lesões arteriais que estão causando a má circulação. Esse procedimento endovascular é chamado dilatação arterial ou angioplastia, que pode ser complementada ou não pelo implante de uma estrutura, geralmente metálica, no interior da artéria o chamado Stent. Dependendo das características das artérias, o procedimento endovascular pode não ser possível. Neste caso podemos ainda realizar uma ponte ou derivação cirúrgica de forma a levar o sangue de uma região de boa circulação para a região onde este sangue está faltando. Essa ponte pode ser feita com veias do próprio doente (por exemplo a veia safena) ou com enxertos de material sintético, com uma certa preferência pelo primeiro. Quando corretamente indicados e realizados com sucesso estes procedimentos ajudam muito a diminuir as taxas de amputação e mesmo de morte.

Mas como saber se tenho essas alterações?

Se você ou seu familiar apresentar algum dos sintomas citados anteriormente, peça para que o clínico ou o endocrinologista que cuida do seu diabetes avalie regularmente a sensibilidade e a pulsação dos seus pés. Havendo a suspeita de um problema de circulação, consulte um Cirurgião Vascular para uma avaliação especializada. O especialista cirurgião vascular está familiarizado com as melhores técnicas de diagnóstico e pode atuar em todas as áreas do tratamento do pé diabético.

Retirado do website: [Pé Diabético - SBACV - Regional São Paulo](#)