PODOCLINIC

PÓDOLOGOS UNIVERSITARIOS

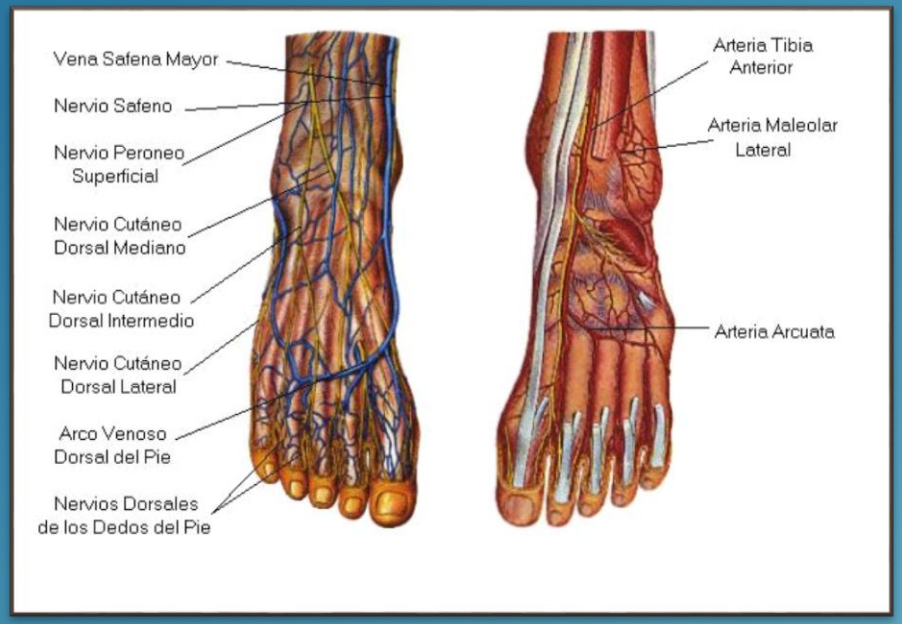
PADECIMIENTOS PODOLOGICOS EN PACIENTES GERIATRICOS

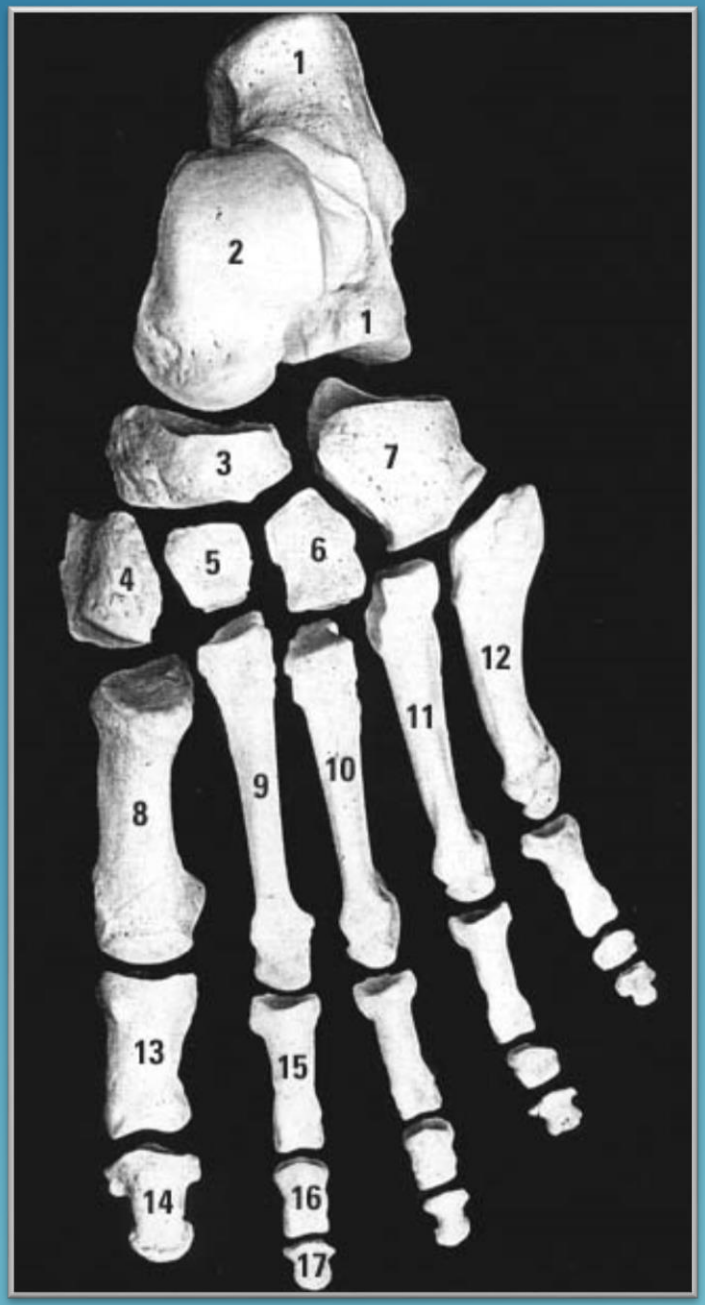
Pod. Raùl García López

Consideraciones Generales

- Pie: El pie humano es una estructura anatómica y funcional única. Está constituido por 26 huesos, 19 músculos intrínsecos y 12 extrínsecos. Es capaz de soportar una fuerza tremenda. Permite al humano deambular miles de kilómetros en el curso de su vida.

Es una maravilla biológica y de ingeniería.


Vena Safena Mayor
Nervio Safeno
Nervio Peroneo Superficial
Nervio Cutáneo Dorsal Mediano
Nervio Cutáneo Dorsal Intermedio
Nervio Cutáneo Dorsal Lateral
Arco Venoso Dorsal del Pie
Nervios Dorsales de los Dedos del Pie
Arteria Tibia Anterior
Arteria Maleolar Lateral
Arteria Arcuata

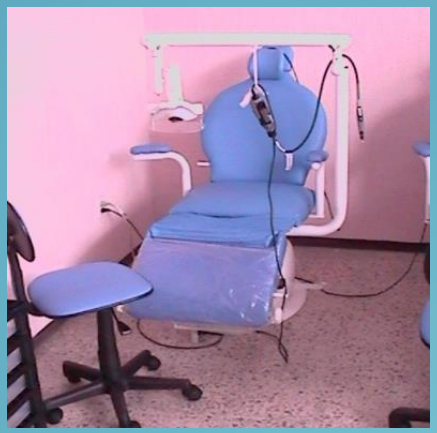

1
2
1
3
7
4
5
6
12
11
8
9
10
13
15
14
16
17

PODOLOGÍA

Medicina. Rama de la actividad médica que tiene por objeto el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies.

¿Por qué acudir al podólogo?

- Técnicas especializadas
- Instrumental adecuado y esterilizado
- Instalaciones apropiadas
- Atención profesional



EL PIE DEL PACIENTE GERIÁTRICO.

El Pie de un paciente geriátrico no es un pie enfermo por ser viejo, sino por el descuido de que es objeto, no sólo en la tercera edad, sino principalmente por el olvido en etapas anteriores.

CONSIDERACIONES

1.- El paciente geriátrico no presenta en el pie una patología que pueda clasificarse como propia de la senectud. Presenta las mismas padecimientos o menos que los sujetos jóvenes; las diferencias en los problemas del pie se encuentran en las enfermedades crónicas añadidas.

2.- Es un error considerar que las afecciones de los pies “son propias de los viejos “; las estadísticas demuestran lo contrario, o sea, que se sufre más de los pies entre los 40 y 50 años.

3.- No se puede desconocer que las afecciones dolorosas del pie tienen carácter más limitante en el anciano que en el joven, de ahí la necesidad de una permanente asistencia.

4. Frente a los trastornos del pie, el anciano suele elaborar una marcha compensatoria, que persiste más allá de la erradicación de la causa que la provocó.

5. Otra actitud frecuente ante las molestias del pie es evitar caminar, con el significado de inmovilidad tan perjudicial para el anciano.

6. Salvo en determinados casos, el anciano debe caminar como ejercicio para mantenerse activo.

7. Debe recibir asistencia dinámica y rehabilitaría.

8. El insuficiente vascular y el diabético deben recibir atención podológica de carácter preventivo.

9. En los ancianos de actitud física disminuida, las deformaciones de los pies, hiperqueratosis y procesos ungueales de evolución dolorosa los incapacita notablemente.
10. Los trastornos del pie que tienen lugar en los puntos de apoyo son muy peligrosos, por alterar la estabilidad de la marcha con las consecuentes caídas de graves resultados para el anciano.

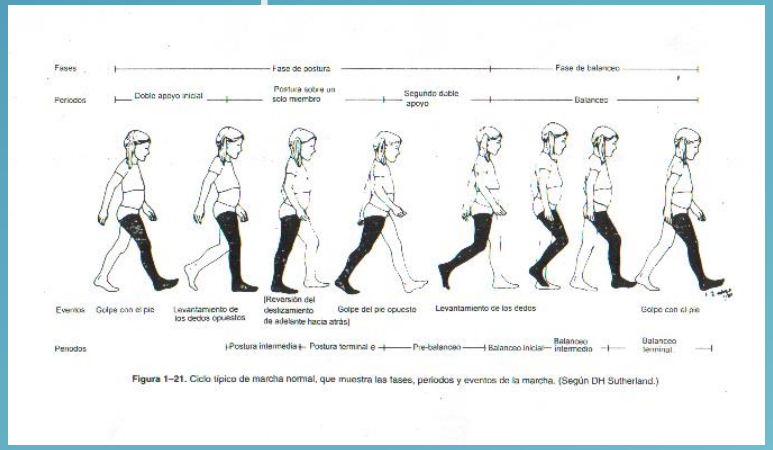
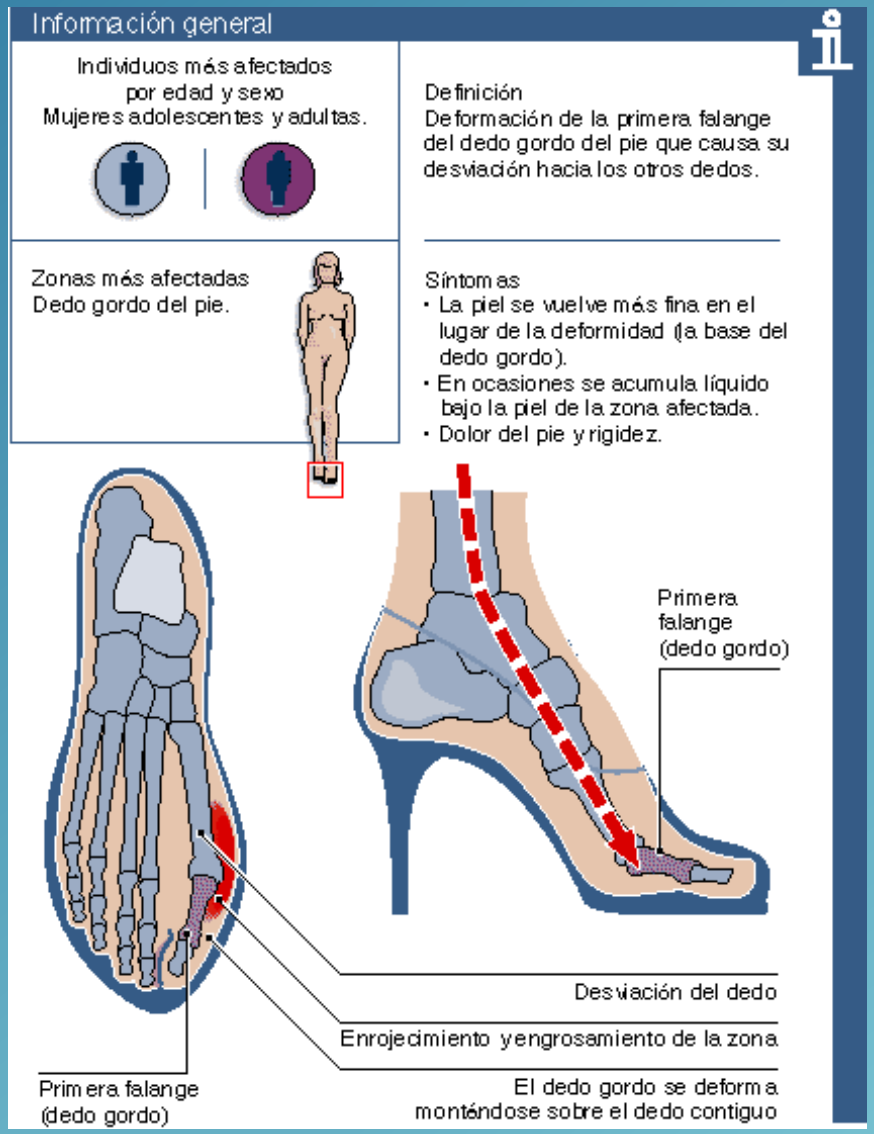


Figura 1–21. Ciclo típico de marcha normal, que muestra las fases, períodos y eventos de la marcha. (Según DH Sutherland.)

Principales padecimientos

a)Hallux valgus



Definición / Clínica

- Es una subluxación estática de la primera articulación metatarsofalángica con desviación lateral del dedo gordo y desviación medial del primer metatarsiano. A veces, en casos graves se acompaña de rotación o pronación del dedo gordo.

Etiología

- Extrínseca: El calzado.
- Intrínseca: Hereditarias, como el pie plano, metatarso varo.
- Otros factores: Amputación del segundo ortejo, contractura del tendón de Aquiles, parálisis cerebral, poliomelitis, etc.

Radiología

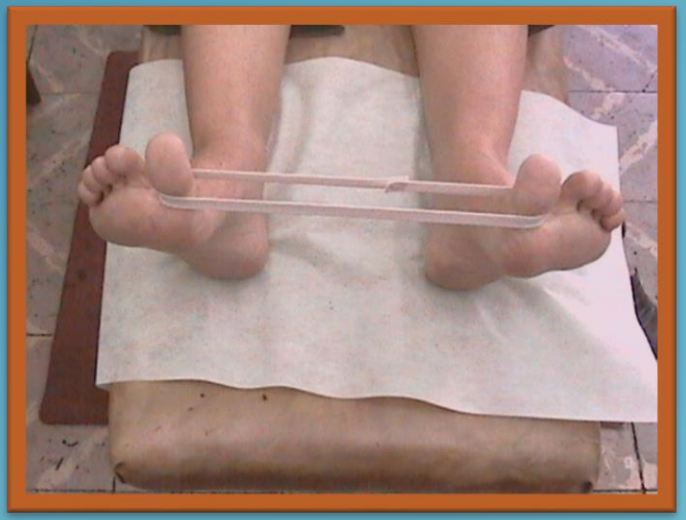
- Se debe pedir siempre radiografías de frente y perfil con un apoyo monopodálico del pie a estudiar. Así podemos medir los ángulos de las articulaciones metatarsofalángicas que es de 15° y el de la articulación intermetatarsiana que es de 9°. Son muy importantes a la hora de planificar la cirugía.

TRATAMIENTO CONSERVADOR

- El manejo conservador de éste paciente debe comenzar con un zapato que tenga el tamaño suficiente para que desaparezca la presión que actúa sobre la prominencia medial. Un calzado con punta ancha, de piel y suela blanda puede dar al pie sintomático un alivio significativo. También puede ser beneficioso el uso de almohadillas, férulas nocturnas y otros dispositivos para el alivio de los síntomas.

Ordo-Gama

PRODUCTOS
PRODUCTOS
PRODUCTOS



CIRUGÍA MIS

- Existen más de cien procedimientos quirúrgicos en la literatura para corregir el hallux valgus, el hecho de que exista tal abundancia, testifica que ninguno es el ideal.
- La cirugía de mínima invasión es un procedimiento ambulatorio que reduce significativamente las molestias.

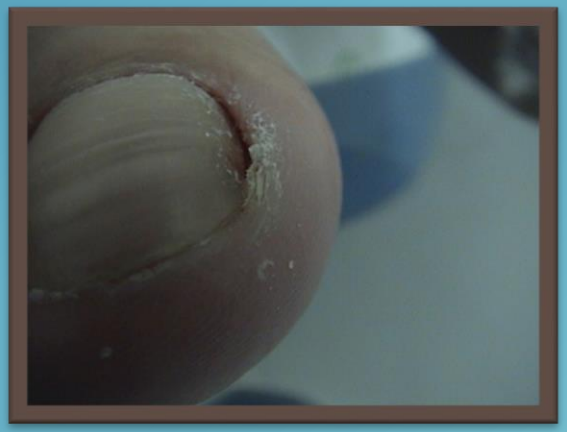
B)HIPERQUERATOSIS

- Es el engrosamiento del estrato córneo en zonas de alta presión o roce.

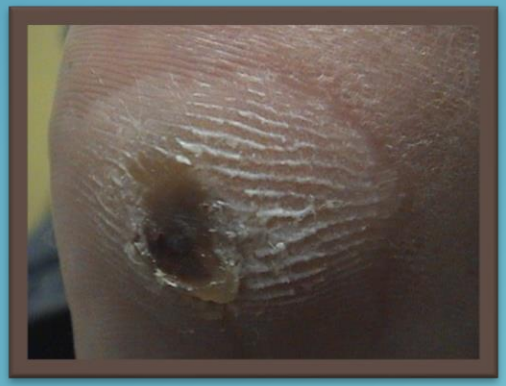
  Se pueden clasificar como helomas e hiperqueratosis plantares.

- Los callos o helomas se distinguen por ser poco extensos y bien delimitados, siendo estos los de mayor profundidad en la piel.

  Se forman con predilección sobre salientes óseas o articulaciones.

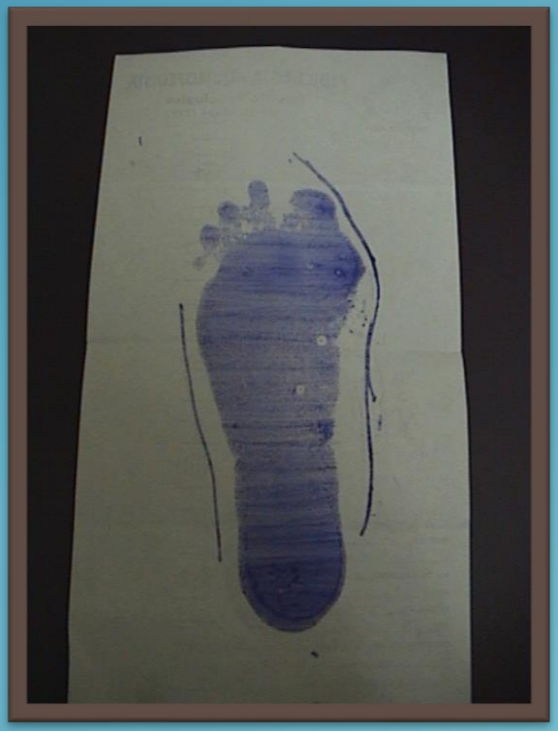


- Las callosidades o hiperqueratosis son formaciones de queratina que se caracterizan por tener mayor extensión que profundidad y por no presentar límites bien definidos. Son típicos de la planta del pie, siendo las zonas de carga metatarsal y talar en donde se presentan.

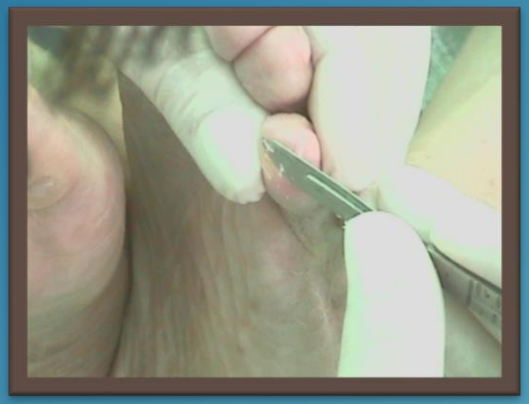


Etiología

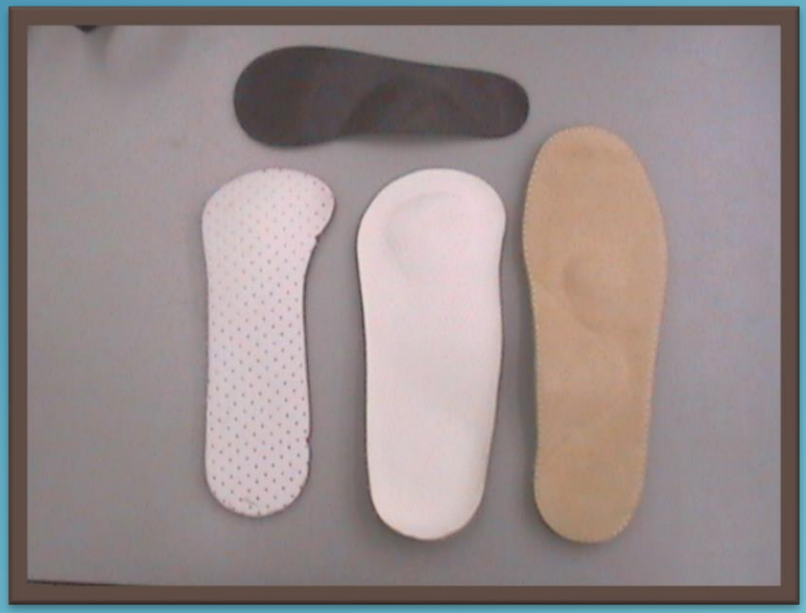
- Se originan por el uso de calzado inadecuado y mal ajustado.
- Las prominencias óseas determinan la zona de formación.
- Las deformidades posturales favorecen su desarrollo.



TRATAMIENTO



- El tratamiento de esta patología no se reduce únicamente a la debridación de la hiperqueratosis. Por el contrario, es fundamental determinar el origen de la formación para evitar que se siga desarrollando.

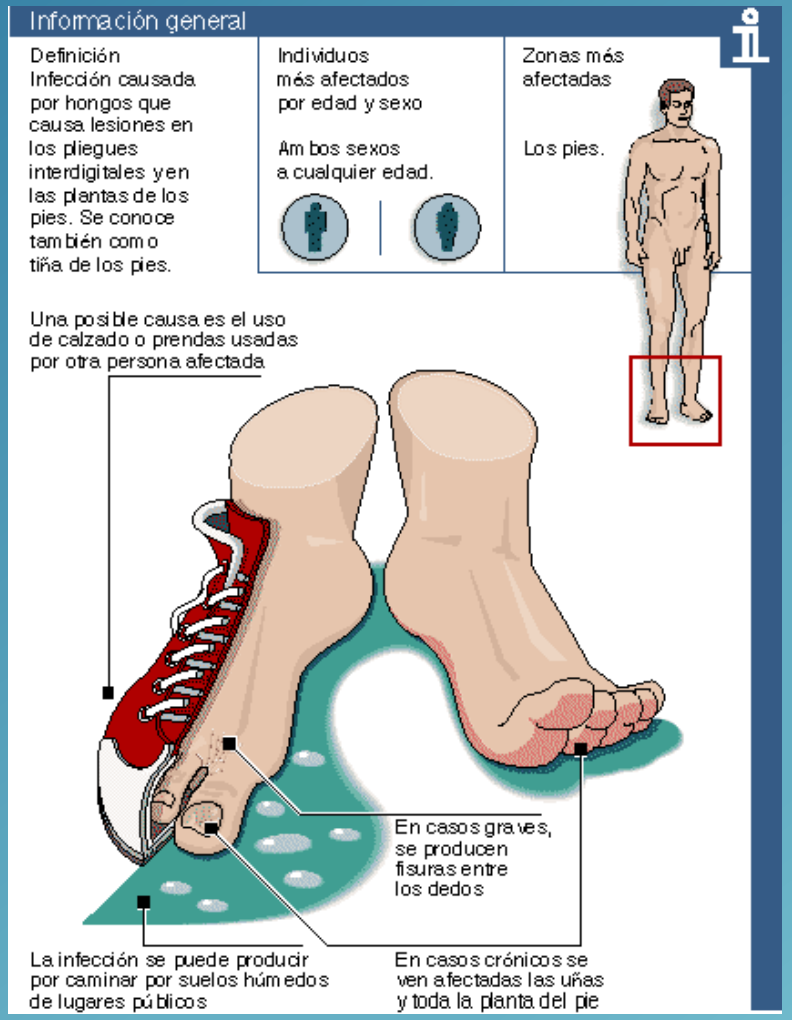


Diagnóstico diferencial

- Las hiperqueratosis deben distinguirse principalmente de las verrugas plantares, que son poco frecuentes en el paciente geriátrico.

c)Micosis

- Es una infección ocasionada por dermatofitos, levaduras o mohos afectando lámina ungueal o piel, destruyendo de manera importante la epidermis y sus anexos.



Etiología

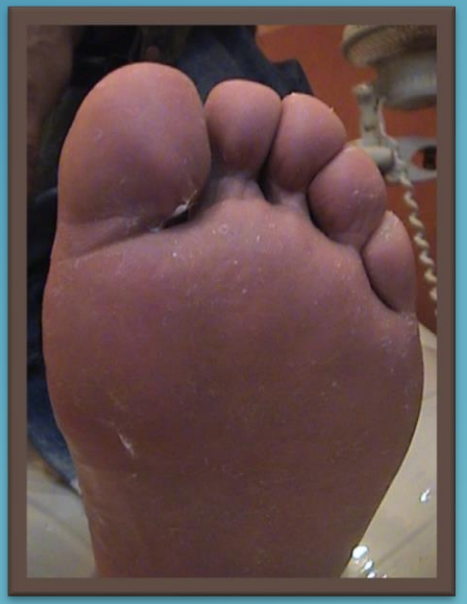
- Infección adquirida por contacto de personas, animales o fómites, por la falta de cuidados e higiene personal.
- Los dermatofitos del género Trychophyton y las levaduras del género Candida son los agentes etiológicos más frecuentes.

TRATAMIENTO

- Las onicomicosis con afectación parcial de la lámina ungueal pueden limpiarse con tratamiento tópico que consiste en la eliminación mecánica de la porción afectada y del lecho ungueal.

D)DERMATOFITOSIS

- Las infecciones micóticas de la piel pueden tratarse con antifúngicos tópicos con buenos resultados, cuando no se ven complicadas con onicomicosis y si la infección no se presenta con una evolución crónica.



Diagnóstico diferencial

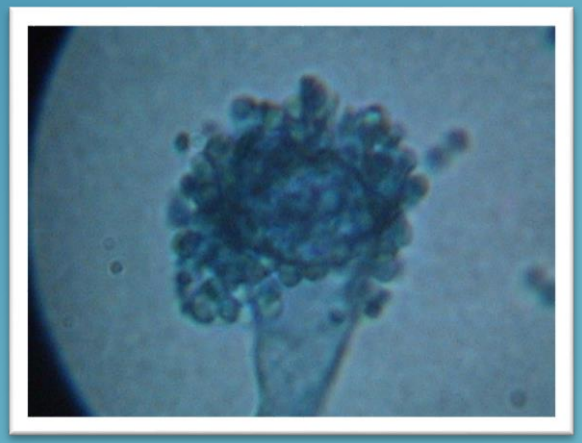
- Se debe distinguir la tiña plantar del complejo de piel xerótica del anciano.
- También debe diferenciarse de otras dermatosis, queratolisis plantar y de hiperhidrosis simple.

e)Onicogrifosis

- Alteración de la lámina ungueal ocasionada por traumatismos y la presión de un calzado mal ajustado.
- La uña se deforma enrollándose sobre si misma.
- Una causa frecuente de esta es la falta de corte de la uña.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Es imperativo distinguir este padecimiento de la onicomicosis ya que pueden tener características clínicas similares, por lo que es si el diagnóstico clínico es confuso debe indicarce un análisis micológico de uña para poder diferenciarlos.



f)Onicocriptosis

- Llamada comunmente uña , es una de las patologías más frecuentes de las uñas y consiste en la incrustación en los canales ungueales de los dedos de una espicula del borde libre o lateral de la lámina ungueal.

- La intensa destrucción de tejido y la infección agregada hacen de este padecimiento un calvario para quien lo padece.

Etiología

- El corte incorrecto y en exceso de la uña suele dejar como secuela un borde filoso que con el crecimiento llegará a lastimar la piel.
- El uso de calzado ajustado aproxima el borde libre de la uña a la piel del pulpejo, lo que ocasiona presión y posteriormente la lesión que originará el problema.

- La forma de la uña, la forma del dedo mismo, el peso y el descuido, son otros factores que determinan el padecimiento.

TRATAMIENTO

- Este consiste en el corte únicamente de la espícula incrustada en la piel. Cortar uña en exceso puede dejar más dañada la zona.

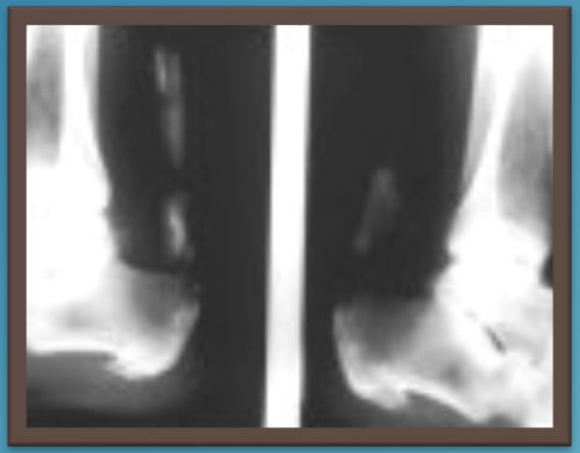
- El corte correcto de la uña no es de forma cuadrada.
- Debe realizarse siguiendo la forma del dedo.
- Cortando únicamente el borde libre

g)Espolón calcáneo

- Es una exostosis talar que se desarrolla en el tubérculo inferior del hueso calcáneo.

Etiología

- Se origina por la fuerte tensión de la fascia plantar dada por un impacto, sobrepeso o vencimiento metatarsal.
- La disminución del cojinete plantar, característica en el anciano, suele ser determinante en el caso.



Clínica

- El paciente refiere un dolor punzante en el centro y área lateral del talón.
- La molestia es más intensa al intentar pararse después de un tiempo de reposo.
- Después de deambular por un tiempo la molestia disminuye.
- A la palpación, el paciente refiere dolor principalmente en los laterales del talón y en el área entrante del ALI.

Tratamiento

- El tratamiento conservador consiste en la adaptación de soportes ortopédicos que contengan no sólo una zona de descarga en el talón, sino que debe implementarse en el mismo un soporte longitudinal interno, que de firmeza a la fascia plantar.
- El uso de un pequeño tacón, máximo de

  4 cm. ayuda a desplazar peso hacia el antepie.