

JUEVES 5 DE FEBRERO

Debe remitirse tejido tanto a Microbiología como a Anatomía Patológica y realizar hemocultivos. También puede ser útil tomar muestras de las vesículas cutáneas por medios estériles y realizar detección de toxina estreptocócica. Idealmente debería hacerse una histología intraoperatoria y un Gram de una extensión.

La cobertura antimicrobiana siempre es secundaria en importancia al tratamiento quirúrgico, aunque es imprescindible y debe iniciarse lo antes posible. La cobertura será amplia: Gram positivos, Gram negativos, anaerobios. En pacientes seleccionados puede ser necesario cubrir inicialmente la etiología aspergilar o mucoral.

El tratamiento de soporte es crucial para mejorar la supervivencia de estos pacientes. Ante su sospecha debe abordarse desde un punto de vista multidisciplinar con la concurrencia, al menos, de cirujanos (general, traumatólogo, vascular y plástico), intensivista e infectólogo.

17.30-19.00 Sala Toledo IV: A3. DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL PIE DE CHARCOT

Matteo Fabbi.

Médico Adjunto, Servicio Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Catalunya, Barcelona.

Jordi Viadé Julià.

Responsable Unidad de Pie Diabético, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias y Pujol, Barcelona.

La Neuroartropatía de Charcot se podría considerar como la máxima expresión de la neuropatía diabética. Mientras la progresión clínica de la neuropatía periférica se desarrolla en general durante años, la progresión hacia la neuroartropatía de Charcot puede ocurrir en meses en un pie propenso, ante un traumatismo menor, habitualmente interno e indoloro.

En general, el cuadro suele ser unilateral. Clínicamente se manifiesta en su estadio inicial, con incremento de la temperatura de la piel, eritema, edema e inflamación, con o sin dolor. El líquido sinovial, que fluye fuera de la cápsula de la articulación, se puede considerar como la causa de la inflamación; El aumento de temperatura de más de 2° C, con relación al pie contra lateral, puede ser debido por el aumento del flujo sanguíneo a causa de la denervación simpática de las arteriolas, lo cual también va a contribuir a la rarefacción del hueso. La debilidad del músculo y los ligamentos ocasionados por el daño nervioso, van a ser la causa de la inestabilidad articular, luxaciones. A partir de este punto va a comenzar el proceso degenerativo articular: la artropatía.

El diagnóstico precoz es de suma importancia para evitar la deformidad, úlceras y/o amputaciones, puesto que en la mayoría de los casos, el diagnóstico no se realiza de forma precoz, con lo cual la deformidad ósea se vuelve irreversible.

En esta fase inicial o aguda, una vez descartadas otras patologías como la gota, celulitis, artritis, trombosis venosa, u osteomielitis, deberemos de efectuar una serie de sencillas exploraciones para descartar o no el inicio de un pie de Charcot.

17.30-19.00 Sala Toledo I T3. CALZADOTERAPIA

Juan Campos Campos.

Profesor de la Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, Valencia.

Marta Izquierdo Renau.

Podóloga, Profesora de la Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, Valencia.

El calzado es un factor fundamental para evitar la formación de heridas o para favorecer la cicatrización de estas en el caso de que existan. Desde este taller se explicará a todo profesional sanitario relacionado con el abordaje del pie de riesgo cuales son las principales características que debe reunir el calzado para este tipo de pacientes cuando no existe ningún tipo de lesión, cuales son las medidas antropométricas a tener en cuenta para la correcta valoración del ajuste pie-calzado así como los elementos intrínsecos y extrínsecos de este que favorecen la biomecánica del paciente así como la reducción de la presión en puntos estratégicos para evitar o minimizar el riesgo de lesión que un calzado incorrecto o mal ajustado puede ocasionar.

Además del calzado recomendable para un pie de riesgo sin lesión, se abordará cual es el calzado apropiado para este tipo de pie en fase lesional, las características que debe reunir y cómo realizar modificaciones en este para reducir las presiones y fuerzas de cizalla que generan un enlentecimiento en la cicatrización de las heridas.