

Podología en EB

1. Clínica

Nos podemos encontrar:

Hiperqueratosis: Es una hipertrofia de la capa córnea de la piel debido a un exceso de apoyo. Es decir un mal apoyo. El peso no se distribuye de forma equitativa en toda la superficie del pie y, por tanto, hay zonas donde hay una mayor sobrecarga.

Helomas: Es similar a la hiperqueratosis pero con un núcleo central. Su aparición corresponde a una presión intermitente sobre un punto óseo. Son profundos y dolorosos. Tiene forma redondeada y también puede salir interdigitalmente (debido a que hay poco tejido adiposo y roza falange con falange).



Hiperqueratosis



Heloma

Anoquia: se trata de una falta de uñas y puede ser total (ausencia de uñas) o parcial (tiene alguna uña).

Onicogriposis: engrosamiento de las uñas.

Sindactilia: fusión de algunos dedos entre sí.

Xerosis: falta de hidratación (sequedad).

2.- Tratamiento paliativo de las hiperqueratosis y helomas

a) Deslaminizado de la capa superficial de la piel mediante bisturí. Una vez deslaminado, se pone una capa de crema hidratante para mejorar la textura de la piel tratada.

b) Enucleación (extracción) de los helomas también mediante bisturí. En cuanto a los helomas puede ocurrir que sangren si son muy profundos. En este caso se procederá a una limpieza con suero fisiológico y posteriormente se aplicará un antiséptico para la desinfección de la piel. Por el contrario, si no sangra se procede a la limpieza exhaustiva con suero fisiológico y a la cura oclusiva usando una crema cicatrizante durante 12h.



Deslaminizado de toda la hiperqueratosis mediante uso de un bisturí del número 15. Este proceso debe ser muy lento para evitar la aparición de heridas en el paciente



Aquí tenemos una imagen antes y después de ser tratada. En la segunda foto podemos observar el pie ya deslaminizado y tratado con urea de un 20%. El tratamiento con urea es muy importante ya que la planta del pie es muy gruesa y cualquier crema hidratante no va a penetrar. El paciente nota un gran alivio en la deambulación.

2.1.- Plan de tratamiento definitivo

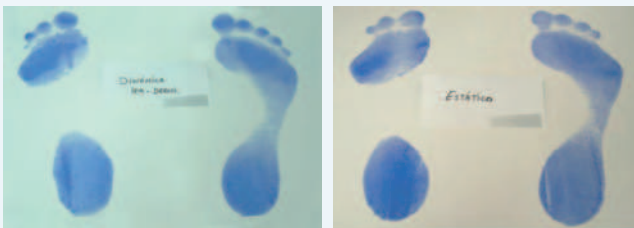
A partir del estudio de las pedigrafías (registro de la huella plantar), del estudio de la marcha y de la morfología del pie se confecciona el soporte plantar "plantilla".

Desde moldes de escayola (donde se confecciona un patrón) se eligen una serie de materiales en función de la patología del paciente y se adaptan al molde.

Con un soporte plantar conseguiremos que disminuyan las hiperqueratosis y los helomas, es decir, una marcha más ergonómica donde los tres vectores de fuerzas que llegan sus presiones estarían repartidas por lo tanto no habría dolor.

Primero hay que hacer un estudio de la huella plantar tanto en estática como en dinámica donde podemos observar los puntos de mayor presión. Esos puntos serían los más importantes a tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento definitivo consistente en hacer un soporte plantar totalmente personalizado.

Toma de huellas



Pedigrafía dinámica y pedigrafía estática

En estas pedigrafías, podemos observar cómo en el pie derecho hay un mayor apoyo, lo que nos puede estar diciendo que puede haber una disimetría, es decir, una pierna más larga que la otra o, por el contrario, estaríamos ante un problema postural. Normalmente la pierna más corta tiende a aplanarse y la larga a tener un pie cavo.

Morfología del pie

A la hora de hacer un tratamiento tenemos que tener en cuenta la morfología del pie. Según su forma, tendrá su comportamiento distinta en la pedigrafía en dinámica y, por tanto, se desarrollará un tratamiento u otro.

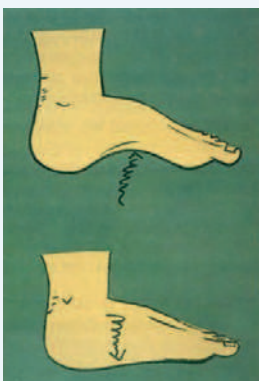


Pie cavo

La forma del pie y como se comporta ese pie en dinámica puede dar como resultado un pie valgo o un pie cavo.

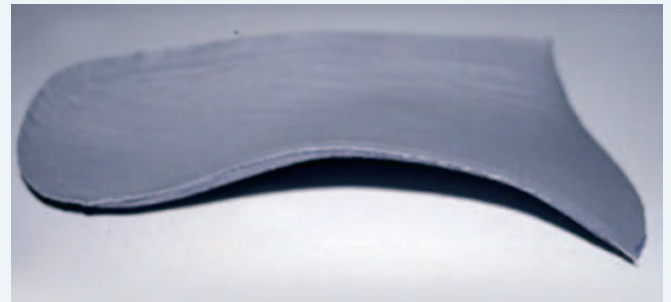


Pie Plano



A continuación podemos observar la imagen de un pie cavo en reposo (sin apoyar) y del mismo pie en carga (apoyado). Se puede apreciar cómo el arco interno ha descendido en carga. Es un aspecto a tener en cuenta ya que un pie nos puede dar la imagen de un pie cavo pero luego en dinámica (caminando) comportarse como un pie plano.

Existen muchas alternativas de tratamiento. En la siguiente foto podemos observar un soporte plantar (plantilla), totalmente personalizado.



Previamente se han realizado unos moldes de escayola y un estudio de sus pedigrafías tanto en estática como en dinámica. Con este soporte plantar vamos a redistribuir las fuerzas que nos llegan al pie lo cual evita excesos de hiperpresiones en zonas localizadas y, por tanto, la aparición de hiperqueratosis y helomas.

La reequilibración de las fuerzas nos permitirá una marcha más estable y evitará una afectación del sistema músculo-esqueleto (tobillos, rodillas, espalda).

3.- Tratamiento xerosis del talón

En estas fotografías podemos observar claramente un antes y un después de un talón con una xerosis importante (incluso por debajo de esa xerosis hay múltiples helomas).



Este tipo de talones son muy dolorosos y los pacientes que los padecen tienen la sensación de tener "aguja clavadas". Es tanto el dolor, que la persona durante la marcha no llega a apoyar el talón; solamente lo hace con la parte anterior del pie. Al no realizar un apoyo uniforme, se debe eliminar rápidamente ya que puede llegar a provocar dolor en tobillos y rodillas.



4.- Plan de tratamiento sindactilia

La sindactilia es una clínica muy frecuente en EB y que se caracteriza por la fusión de los dedos hasta el punto de llegar a desaparecer el espacio interdigital.



Para el tratamiento se confecciona una órtesis de silicona a medida. Se haría una silicona personalizada en función de la morfología de cada pie.

Veamos dos ejemplos: *Ejemplo 1 de un tratamiento sindactilia*



Se confecciona una pieza de silicona totalmente a medida sobre el pie del paciente. Esta pieza se puede lavar, no se deforma y es de fácil colocación. La órtesis se llevará puesta todo el día mientras el paciente camine y sólo se la quitará durante la noche. Esto evitará la fusión (en este caso concreto la fusión del primer con el segundo dedo).

El paciente debe llevar calzado cerrado y con calcetines para evitar que se salga la silicona.

La órtesis de silicona tiene los siguiente inconvenientes:

Hiperhidrosis: aumento de sudoración, el cual se puede corregir usando polvos.

Uso obligatorio de calzado cerrado.

Ejemplo 2 tratamiento sindactilia



En las fotos podemos apreciar el diseño de otra órtesis de silicona que evita la fusión del primer espacio interdigital y el tercer espacio interdigital

El no tratamiento de esta clínica puede provocar:

- Marcha antiálgica.
- Un aumento de las hiperqueratosis y helomas.
- Malformaciones en todo el esqueleto asociado al dolor,
- Problemas de rodillas, cadera...
- Neoplasias.

5.- Consejos para la prevención de lesiones cutáneas y ungueales

- Revisar y curar todos los días o días alternos las heridas.
- No hacer baños de más de 5 min. porque la piel se reblandece.
- Usar jabón neutro .
- Secarse los pies es mejor hacerlo por contacto evitando en lo posible la fricción y prestando atención en los espacios interdigitales.
- El corte de la uñas deberá hacerse después del lavado, procurando cortarlas rectas. Nunca redondeadas.
- Hidratarse los pies todos los días con crema con alta concentración en urea.
- No eliminar hiperqueratosis u otras lesiones de los pies con callicidas, queratolíticos o remedios caseros e instrumentos inapropiados.
- Evitar andar descalzos.
- El calzado se compra por la tarde.
- Evitar un calzado con costuras, mejor con pala ancha. No abusar de calzado deportivo. Usar un calzado con cordoneso con velcro que permita ajustarlo a nuestro pie. Preferiblemente que le material del que está fabricado sea piel y con suela de goma para evitar deslizamientos.
- No usar calcetines de fibra sintética y muy ajustados.
- Revisiones podológicas cada 2-3 meses (en función del tipo de lesiones).

Profesora: Montse Alcahuz Griñán