



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Pie de Charcot

Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 5to Grupo A

12/10/2020

ELABORA UN PEQUEÑO RESUMEN SOBRE LA ARTICULACIÓN DE CHARCOT

Se define como una artropatía degenerativa crónica progresiva que afecta a una o más articulaciones periféricas que se desarrolla como resultado de una falla en la percepción sensorial normal (dolor y propiocepción) en la inervación de las articulaciones.

Entre los factores de riesgo y las causas se tiene que la diabetes mellitus y la neuropatía periférica son los principales factores de riesgo de la neuroartropatía en el pie y el tobillo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La progresión puede ocurrir en meses o semanas. Cosas como como la torsión o esguince del pie y tobillo, más la pérdida de la percepción del dolor y posición del pie puede dar lugar a lesiones repetitivas en una o más articulaciones ocasionando la fragmentación y destrucción de las mismas.

También se describen:

Inflamación y aumento de volumen significativo que pueden ocurrir sin una lesión aparente debido a la acumulación de líquido en las articulaciones de los huesos subyacentes.

-Enrojecimiento al inicio.

-Aumento de la temperatura local, calor, particularmente en las primeras etapas.

-Deformidades de los dedos, pie plano, pie en mecedora, etc.

-Úlceras crónicas abiertas a través de la piel.

-Inestabilidad articular.

CUADRO AGUDO

La apariencia típica de esta etapa es un pie con edema considerable, piel caliente, brillante eritematosa, deformidad con retropié en valgo y el antepié indoloro relativamente, el edema puede permitir la palpación de los pulsos. Es probable que se presenten úlceras y por ende infecciones superficiales o profundas.

En la fase aguda las radiografías pueden mostrar zonas de colapso óseo, aunque inicialmente dicha fase comienza con microfracturas, es muy importante descartar una infección en esta fase.



SE HAN DESCRITO 4 ETAPAS POR EICHENHOLTZ EN 1966:

-Etapa 1: Desarrollo y fragmentación: caracterizada por destrucción y fragmentación ósea, con hiperemia, y cambios tróficos en la piel, con duración de 3-4 meses. El pie está caliente y tumefacto rojo, lo que puede simular una celulitis o una infección.

-Etapa 2: Coalescencia: Es la etapa de inicio de la reparación ósea, dura de 8 a 12 meses, se puede encontrar una desaparición progresiva del rubor, edema y calor local.

-Etapa 3: Consolidación: Es caracterizada por la consolidación ósea, generalmente con deformidad residual.

CLASIFICACIÓN

La artropatía de Charcot también se ha clasificado de diversas maneras, como, por ejemplo:

-Clasificación anatómica

→Tipo 1: Articulaciones tarso metatarsianas, en donde la localización más común es la articulación de Lisfranc, con luxación que causa prominencias óseas plantares o en la parte medial o lateral, cuando se produce el descenso del mediopié la deformidad se presentará en forma de mecedora.

→Tipo 2: Articulaciones subastragalina y medio-tarsianas: se puede dar luxación astrágalo escafoidea, calcáneo cuboidea y de articulaciones subastragalina. Puede causar una inmovilidad de 1 a 2 años.

→Tipo 3a: Articulaciones del tobillo: usualmente es secundaria a eventos traumáticos que aún teniendo radiografías normales, en su inicio no se inmovilizan, determinando así que el paciente que no experimenta dolor continúa apoyando el pie lesionado con las consecuentes luxaciones y fracturas.

→Tipo 3b: Calcáneo: Es una lesión rara que puede causar colapso del arco interno. Caracterizado por fractura de la extremidad posterior de calcáneo, pudiendo producir lesiones de piel e infección en el talón, a causa de una prominencia ósea.

→Tipo 4: De múltiples articulaciones, es una lesión grave en la que se pueden observar fracturas de más de una región anatómica.

→Tipo 5: Antepié: Poco frecuentes y están localizadas principalmente en articulaciones del metatarso falángicas.

DIAGNÓSTICO

Se basa en una interpretación adecuada de historia clínica, exploración física, exámenes de laboratorio. En la historia clínica el médico general y el especialista tienen que hablar con el paciente sobre su padecimiento, realizar una historia clínica adecuada y completa y preguntar sobre los medicamentos que el paciente toma de forma habitual, así como la sintomatología relacionada. Los eventos traumáticos específicos, independientemente de qué tan insignificantes parezcan, son imprescindibles para realizar el diagnóstico, la exploración minuciosa del

pie y el tobillo será de mucha utilidad para el diagnóstico adecuado.

La radiografía simple es el estudio que se utiliza con más frecuencia. Se considera que la fase aguda termina una vez que se cumplan las siguientes condiciones: el pie recupera la temperatura normal, resolución del edema y no se observa hipermovilidad en las articulaciones.

TRATAMIENTO

Se basa en la prevención de complicaciones, en primer lugar la extremidad lesionada debe ponerse en reposo, quitándole peso, lo que evita que aparezcan nuevas fracturas y úlceras en la piel. La reducción del edema es notable en las primeras semanas. El paciente deberá, de ser posible, utilizar muletas o silla de ruedas para evitar la sobrecarga en el lado sano. La inmovilización se continúa hasta que haya desaparecido la inflamación y la temperatura del pie afectado se encuentre a 2 oC de la del pie contralateral.

-Calzado: Después de controlar la inflamación y detener la destrucción ósea para evitar la recurrencia o ulceración en deformidades posteriores, debe utilizarse calzado especializado, hecho a la medida, botas o zapatos comerciales para pie diabético que están diseñados para disminuir el riesgo de la aparición de úlceras.

-Quirúrgico: Puede requerirse para lograr un pie plantígrado y evitar que las protuberancias afecten la piel provocando úlceras. Pueden utilizarse injertos de piel para disminuir el tamaño de la herida

abierta y la posibilidad de infecciones. Por otra parte, la reconstrucción electiva de las articulaciones dañadas tiene como objetivo dejar un pie funcional y prevenir la amputación.

BIBLIOGRAFÍA

López Gavito, E., Parra Téllez, P., & Vázquez Escamilla, J. (Enero de 2016). *La neuroartropatía de Charcot en el pie diabético*. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022016000100033