



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen Articulación De Charcot”

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumna:

Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

5° “A”

“Articulación De Charcot”

La neuroartropatía de Charcot fue descrita el 1883 por el neurólogo Jean-Martin Charcot^{1,2}. Es un proceso destructivo de las articulaciones del pie y tobillo que afecta a pacientes con neuropatía, asociada principalmente a diabetes mellitus. Afecta por igual a hombres y mujeres, sin diferenciación. La articulación más frecuentemente afectada es la tarsometatarsiana.

La neuroartropatía de Charcot es una enfermedad de carácter progresivo que se caracteriza por una inflamación, luxación articular y destrucción ósea que lleva a la deformación del pie. Actualmente está causada principalmente por la diabetes mellitus, generalmente, afectando a pacientes que la sufren desde hace más de 10 años. La etiología de la artropatía aguda de Charcot no está del todo clara. Se proponen dos teorías. La teoría neurotraumática postula que se produce por traumatismos inadvertidos o lesiones en un pie insensible y anestesiado. Los pacientes diabéticos que presentan neuropatía sensorial no experimentan ningún síntoma cuando se producen fracturas por estrés de manera que continúan caminando, lo cual desencadena progresivamente la destrucción del hueso y de las articulaciones. La teoría neurovascular postula que se producen derivaciones arteriovenosas que llevan a un desequilibrio entre la resorción y la síntesis ósea que conduce a una desmineralización y debilidad.

Se ha demostrado que realizar el diagnóstico en fase precoz y la aplicación de un correcto tratamiento es muy importante para evitar la deformación del pie y la consecuente discapacidad funcional que puede conllevar la amputación de la extremidad. La sospecha clínica se debe establecer en un paciente diabético de larga evolución que inicia un cuadro de dolor, aumento de la temperatura local, edema e hiperemia del pie y el tobillo con pérdida funcional de las articulaciones. Esta clínica inicial es parecida a la de celulitis, trombosis venosa profunda, o un ataque de gota, por lo que puede ser mal diagnosticado.

La diferencia radica en que en la artropatía de Charcot los pulsos pedio y tibial posterior se palparán correctamente y la PCR y VSG serán normales, así como los leucocitos. El paciente no presentará fiebre y los requerimientos de insulina serán estables.



Figura 1. Radiografía lateral del pie derecho



Figura 2. Radiografía frontal de pie derecho

La patología neuropática del pie diabético no sólo afecta los nervios sensoriales de forma selectiva, también se ven afectadas las fibras autonómicas de los nervios motores, por lo que la neuropatía es mixta, la inervación parasimpática es responsable de la inervación de los vasos sanguíneos menores, glándulas sudoríparas y los músculos piloerectores del pie. Cuando se pierde el tono de las fibras simpáticas, se produce vasodilatación y aumento de la perfusión periférica de la piel del pie, ésta se torna caliente, seca, anhidrótica con pérdida de los folículos pilosos, por lo que se presenta el edema neuropático.

Factores de Riesgo y causas

La diabetes mellitus y la neuropatía periférica son los principales factores de riesgo de la neuroartropatía en el pie y el tobillo. Los niveles elevados de glucosa en sangre de forma crónica (hiperglucemia) están asociados a eventos de desintegración ósea y al trauma que la precede. El control de los niveles de glucosa es crítico en el manejo de una persona diabética y en el seguimiento de una dieta adecuada y ejercicio. Mantener un control estricto de los pacientes de alto riesgo y saber reconocer los primeros signos de artropatía de Charcot en personas con diabetes implica enseñarles a tener un cuidado adecuado e inspección diaria de los pies y el control cuidadoso de la glicemia

Signos y síntomas

La progresión del pie de Charcot puede ocurrir en cuestión de semanas o meses. Un trauma menor como la torsión o esguince del pie y tobillo, aunado a 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

Cuadro agudo

La apariencia clásica del pie de Charcot en la etapa aguda es un pie con edema considerable, piel caliente, brillante eritematosa, deformidad con retropié en valgo y el antepié relativamente indoloro y si el edema lo permite los pulsos son palpables, se observa hipermovilidad de las articulaciones fracturadas y es posible que se presenten úlceras que pueden complicarse con una infección superficial o profunda

Bibliografía

Ganduxer, J. M., & Bernet, N. C. (2016). Neuroartropatia de Charcot. *BUTLLETI*.