



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

PIE DE CHARCOT.

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

Semestre:

5° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Pie de Charcot

DEFINICIÓN.

La neuroartropatía de Charcot es una enfermedad degenerativa progresiva que afecta las articulaciones del pie. Fue observada por primera vez en pacientes con lepra y en alcohólicos, en la actualidad su principal etiología es la neuropatía diabética, que disminuye la capacidad de percibir los estímulos sensoriales, principalmente el dolor y disminuye los reflejos musculares que controlan el movimiento. Con frecuencia afecta las articulaciones del:

- Mediopié.
- Retropié.
- Antepié.

Llega confundirse con osteomielitis, por lo que la detección debe ser temprana.

TEORÍA NEUROVASCULAR.

Los cambios que ocurren se deben al aumento en el flujo de sangre periférica de los huesos del pie siendo el responsable de la reabsorción ósea, desmineralización y osteopenia que se encuentran presentes en esta artropatía. La neuropatía diabética 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.

Al perder el tono de las fibras simpáticas se produce:

- Vasodilatación y aumento de perfusión periférica.
- Calor, sequedad.
- Anhidrótica con pérdida de los folículos pilosos.
- Edema neuropático.

INCIDENCIA.

De 60-70% de las personas con diabetes desarrollan daño en los nervios periféricos y hasta 29% de estos pacientes pueden presentar artropatía de Charcot. El paciente se presenta:

- Obesidad mórbida.
- Tiempo de evolución de 10 o más años.
- Neuropatía caracterizada por insensibilidad en las pruebas clínicas.

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

- Pie con edema considerable.
- Piel caliente.
- Brillosa eritematosa.
- Deformidad con retropié en valgo.
- Antepié relativamente indoloro.
- Hipermovilidad de las articulaciones fracturadas.
- El hueso presenta esclerosis y osteopenia y puede estar fragmentado, por lo que debe hacerse el diagnóstico diferencial con una osteomielitis.
- Las radiografías pueden mostrar una zona de colapso óseo.
- Se deben descartar infecciones.

ETAPAS DE LA ARTROPATÍA NEUROPÁTICA.

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
I. Desarrollo y fragmentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Destrucción y fragmentación ósea.▪ Hiperemia y cambios tróficos en la piel▪ Duración: 3 a 4 meses.▪ Los rayos X pueden ser normales o se observarán los huesos escleróticos o fragmentados con luxaciones periarticulares.▪ Gammagrafía positiva.
II. Coalescencia	<ul style="list-style-type: none">▪ Inicio de la reparación ósea.▪ Duración: de 8 a 12 meses.▪ Desaparición progresiva del rubor, edema y calor local.▪ Los rayos X demuestran: neoformación ósea, reacción perióstica con coalescencia, puentes óseos y consolidación interfragmentaria.
III. Consolidación.	<ul style="list-style-type: none">▪ Desde el punto de vista radiológico se observa remodelación ósea, extremos redondeados de los fragmentos óseos y disminución de la esclerosis.▪ Marcado descenso de la bóveda plantar.▪ Aparición de úlceras plantares.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

- **Radiografía simple:** se utiliza con mayor frecuencia en proyección anteroposterior y lateral con apoyo proporcionan imágenes detalladas de los huesos y son útiles para detectar derrames articulares, osteofitos, fracturas, fragmentos óseos y falta de alineación articular y/o luxación.

- **Resonancia magnética y ultrasonido:** proporcionan mejores imágenes de las estructuras de los tejidos blandos del pie y el tobillo.
- **Gammagrafía:** examen de medicina nuclear muy útil en la detección de la infección del hueso y consiste en la inyección de una pequeña cantidad de medio de contraste radiactivo.

El diagnóstico se basa en la interpretación adecuada de la historia clínica, exploración física, exámenes de laboratorio como biometría hemática completa con diferencial, química sanguínea y rayos X simples de la extremidad afectada.

TRATAMIENTO MÉDICO.

- **Prevención de complicaciones:** en primer lugar, la extremidad lesionada debe ponerse en reposo, quitándole peso, lo que evitará la aparición de nuevas fracturas y úlceras en la piel. Lo ideal es que el pie debe ser inmovilizado en un aparato de yeso de contacto total que se revisará y reemplazará inicialmente cada semana.
 - 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.
- **Tratamiento quirúrgico:** puede requerirse una o varias intervenciones quirúrgicas para lograr un pie plantígrado y evitar que las exostosis provoquen presión en la piel y por lo tanto úlceras de difícil manejo.
- **Tratamiento conservador:** se ha planteado el uso de fármacos como medicamentos antirresortivos, pero que la evidencia y apoyo científico es muy baja, al igual que el uso de bifosfonatos orales e intravenosos.

BIBLIOGRAFÍA.

López-Gavito E. (2016). La neuroartropatía de Charcot en el pie diabético. Instituto Nacional de Rehabilitación.