



**UNIVERSIDAD  
DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**5to Semestre**

**Grupo "B"**

**MEDICINA FISICA Y DE  
REHABILITACION**

**DR. Antonio De Jesús Pérez Aguilar**

**PLATAFORMA**

**PIE DE CHARCOT**

**Presenta:**

**• Víctor Daniel González Hernández**

**11 de octubre del 2020 Comitán, Chis**

El pié de Charcot se desarrolla a partir de una pequeña fractura o esguince en el tobillo o en la articulación que no sana correctamente, produciendo una deformación del pie. Esta complicación está asociada a la neuropatía periférica que impide la percepción de la fractura antes de que la deformación del pie aparezca. Algunas personas con diabetes tienen más riesgo de padecer neuropatías y, además, pueden tener una menor densidad ósea que los hace más proclives a sufrir fracturas que pasan desapercibidas, resultando en pié de Charcot. Existen varios síntomas asociados con esta condición cuya gravedad depende del estado de avance de la complicación. Algunos de los síntomas incluyen:

- Inflamación o enrojecimiento del pié y el tobillo.
- Aumento de la temperatura en el sitio de la fractura o esguince.
- Acentuada sensación de prurito.
- Deformación del pié.
- Ulceraciones abiertas crónicas.



Generalmente, el pié de Charcot es diagnosticado siguiendo varios criterios que incluyen un examen físico para detectar deformación en el pie, exámenes de imagen (MRI, Rayos-X, etc.), análisis de Laboratorio y evaluación de la sintomatología clínica. El pié de Charcot puede ser tratado mediante cirugía o con métodos no quirúrgicos, dependiendo de la severidad de la deformidad. Si el diagnóstico se realiza en una etapa temprana, cuando la deformidad es leve, se pueden utilizar dos métodos no quirúrgicos: La colocación de un molde de yeso o la utilización de un zapato ortopédico, hecho a la medida.



El yeso se utiliza para estabilizar la articulación involucrada en la fractura; esto permite que los huesos sanen apropiadamente y evita que el paciente aplique presión sobre el pie durante la curación. También ayuda a reducir la inflamación en la zona. Luego de la curación (o si la fractura es muy pequeña), se debe utilizar un zapato o bota ortopédica para mantener la estabilidad de la articulación. Este tratamiento previene ulceraciones posteriores derivadas del pié de Charcot.

Cuando el daño en el pié ha avanzado mucho, lo recomendable es recurrir a la cirugía. Existen varios tipos de procedimientos dependiendo del alcance de la lesión. Sin embargo, luego de la cirugía, el paciente también requerirá utilizar un yeso para garantizar una curación correcta.

Podría recomendarse la cirugía si la deformidad del pie implica un mayor riesgo de úlceras para el paciente, o si el calzado protector no es efectivo. Las fracturas inestables y las dislocaciones también requieren cirugía para soldar.

- Deformidad leve con constricción en el talón. En algunos casos, la deformidad es leve y está asociada con constricción en la parte posterior del talón. Las úlceras en la parte delantera del pie, que no responden a un período de enyesado y calzado protector, podrían ser tratadas con alargamiento del tendón de Aquiles. Alargar quirúrgicamente el tendón que corre a lo largo de la parte posterior de la pierna y se une detrás del talón

reduce la presión en la parte media y frontal del pie. Esto permite que la úlcera cicatrice y reduce la probabilidad de que regrese.

- Prominencia ósea en la base del pie. Una deformidad más severa es un bulto grande de hueso en la base del pie. Si esto no puede resolverse con modificación del zapato, se requiere cirugía. El tipo de cirugía depende de la estabilidad de los huesos y articulaciones en el pie.
- Deformidad estable. La cirugía implica una simple remoción del hueso prominente, que se recorta.
- Deformidad inestable. Cuando los huesos están demasiado laxos en el lugar de la prominencia, una simple remoción del bulto no será efectiva. Los huesos laxos sencillamente se moverán y se desarrollará una nueva prominencia. En esta situación, son necesarias la fusión y el reposicionamiento de los huesos.