

Estudio de caso

El pie diabético en la adolescencia

Descripción del caso

1. Información sobre la paciente:

Amelija, nacida el 18/09/1998, 25 años, mujer

Diagnóstico de diabetes desde el 04/06/2014

2. Diagnóstico L60.0. Uña encarnada D1

3. Anamnesis:

10/11/2015, se realizó una resección de la uña D1

20/10/2016, se realizó una resección de la uña D1

09/07/2017, se realizó una resección de la uña D1

De 2018 a 2023, la paciente ha ido cortando por su cuenta los laterales de la uña D1. La herida sangra y supura a diario desde 2018. Después de 3 resecciones, rechaza una intervención quirúrgica. Sufre psicológicamente por el problema de la uña, que sangra de forma constante y se encarna. Después de 3 resecciones fallidas, se niega a visitar al cirujano.

4. Exploración del pie

Tras examinar la uña D1, se constata un proceso inflamatorio prolongado; el dedo está caliente, rojo, hinchado y dolorido (véase la imagen 1).





Imagen 1. Pie diabético de la paciente. *Imagen de G. Guogyte*

5. Evaluación de la situación

Se comprueba que el calzado que lleva la paciente es demasiado estrecho y pequeño. Los calcetines también restringen la circulación sanguínea y ejercen presión sobre los dedos. La herida no está bien curada. Los dedos D1 y D2 se deforman y se presionan entre sí incluso en reposo.

6. Plan de cuidados

- El calzado se ha modificado en función del tamaño y la anchura del pie.
- Los calcetines que restringen la circulación sanguínea y ejercen presión sobre los dedos han sido sustituidos por unos calcetines adecuados.
- Se proporciona a la paciente un protector de silicona para metatarso para llevar entre los dedos D1 y D2.
- La herida debe lavarse, desinfectarse y taparse con una venda estéril tres veces al día.

El problema que se presenta en este estudio de caso es uno de los más habituales del pie diabético.

En la adolescencia, el peso cambia debido a trastornos nutricionales y a la actividad hormonal. En este caso, la paciente había ganado peso y, por lo tanto, el pie se había ensanchado y había aumentado la sudoración (hiperhidrosis). La paciente no se había percatado de que su calzado era demasiado estrecho y pequeño y su timidez adolescente la llevó a resolver el problema por su cuenta y a cortarse ella misma los laterales de la uña. Cuando la situación empeoró y ya no pudo controlarla, acudió al cirujano. Tras la intervención, la situación mejoró, pero duró poco tiempo. Sin

Número de proyecto: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

embargo, la paciente tenía miedo de solicitar ayuda por segunda vez porque después de la intervención sufrió mucho dolor. Al cabo de un año, cuando ya no podía andar, se volvió a realizar una resección quirúrgica de ambos lados de la uña D1.

Preguntas para la reflexión y el debate:

- Nutrición y control del sobrepeso
- Efecto de la hiperhidrosis sobre el pie hinchado y entumecido
- Timidez psicológica de la adolescente
- Falta de información sobre la elección de calzado
- Información errónea sobre la imagen del pie
- Falta de información sobre el cuidado de las heridas
- Miedo al dolor
- Ignorar el problema

