

Cuidado de los pies

Los pies, ya sea por su estructura, función o por el tipo de condiciones a los que habitualmente se ven sometidos, son esa parte de nuestro cuerpo que más sufre y que menos atenciones recibe hasta que algún problema en los mismos impide o dificulta la función básica de caminar. Es por ello importante instaurar como hábito la práctica de cuidados generales y específicos que les permitan una correcta funcionalidad, así como ser parte integrante de una imagen cuidada, sana y bella.

RAMON BONET^a Y ANTONIETA GARROTE^b

^aDoctor en Farmacia

^bFarmacéutica

Los pies son estructuras de una gran complejidad a nivel óseo, muscular, tendinoligamentoso, vascular y nervioso; capaces de realizar funciones de movimiento, estabilidad, equilibrio, coordinación, etc.; indispensables para el correcto desarrollo de la mayoría de las actividades que normalmente el ser humano lleva a cabo.

Sin embargo, las funciones que tienen asociadas, así como el tipo de condiciones a las que se exponen a diario, hacen que sean una de las partes de nuestro organismo que más tensión y peso soportan. Son por ello frecuentes y variadas las dolencias que, en mayor o menor grado, afectan a los pies de un porcentaje muy alto de la población femenina y masculina de todas las edades.

La sintomatología asociada a las afecciones podológicas comunes no suele revestir gravedad, aunque sí puede mermar de forma notable la calidad de vida del paciente; sin embargo, cuando se suma a otras patologías subyacentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.) se debe derivar siempre al médico.

La concienciación de la población de la necesidad de cuidar esta parte del cuerpo se acentúa ante la proximidad del buen tiempo, ya que es cuando generalmente los pies quedan al descubierto

tanto por las actividades que se suelen llevar a cabo como por el tipo de calzado que se utiliza.

Otros motivos que reclaman atención podológica son los que llevan asociados dolor o molestias que puedan mermar la calidad de vida y dificultar el quehacer diario. Los exponemos a continuación.

Hiperhidrosis plantar

La superficie plantar junto con las palmas de las manos son las dos estructuras corporales con mayor cantidad de glándulas sudoríparas ecrinas (500 por cm³), lo que explica que la producción de sudor en estas áreas sea elevada y de ello puedan derivarse molestias u otras alteraciones dérmicas.

En referencia a la zona plantar, cuando la secreción sudoral fisiológica es superior a los límites normales nos referiremos a ella como *hiperhidrosis plantar*. Consecuencia de ello es la maceración y reblandecimiento del estrato córneo plantar, y resulta frecuente la formación de eczemas, rozaduras, dermatitis e incluso infecciones secundarias tanto bacterianas como fúngicas en la zona del pie. El exceso de sudor ocasiona otro problema, derivado de la acción que

ejerce la flora bacteriana residente en la piel del pie sobre el sudor, descomponiéndolo y generando un olor desagradable (bromhidrosis).

Tratamiento

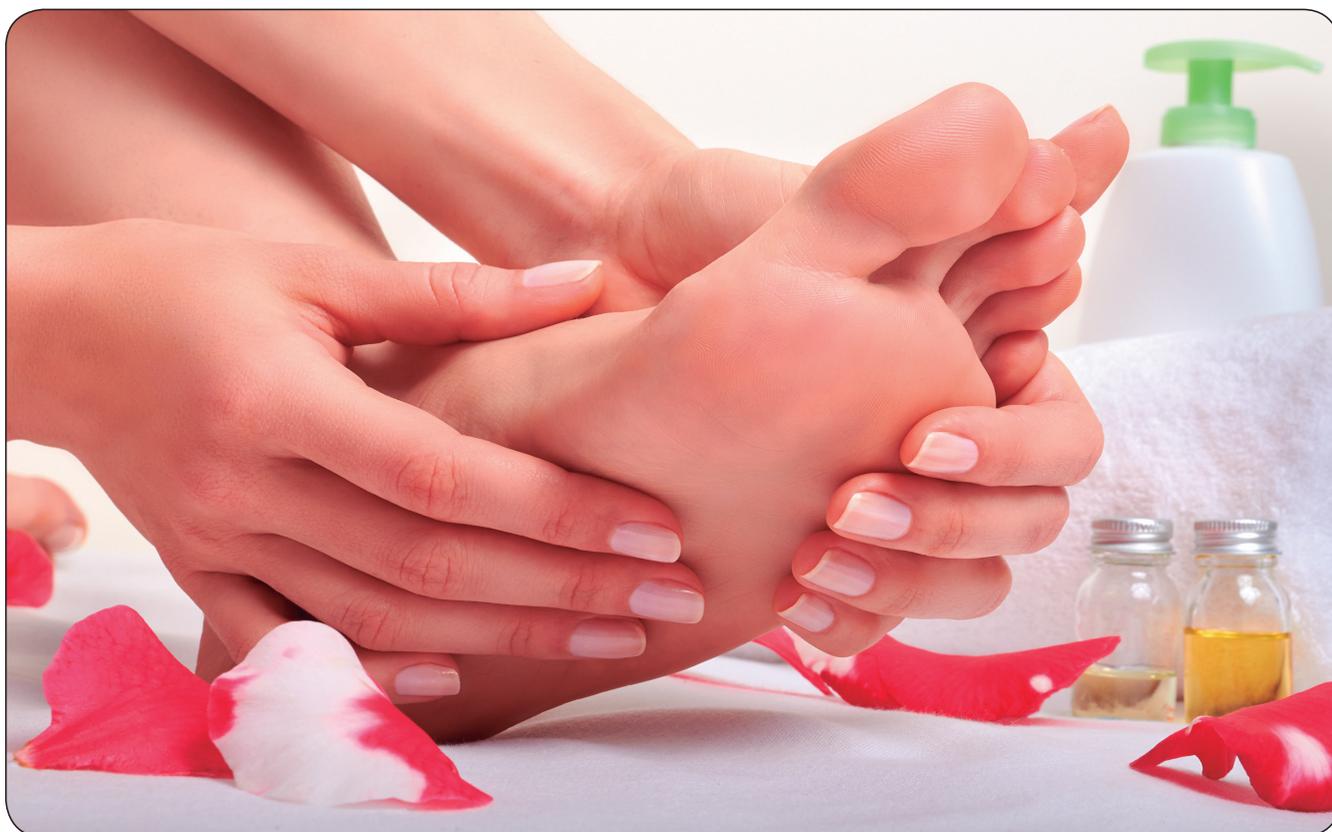
La higiene diaria, la aplicación tópica de preparados que reduzcan la secreción sudoral o que eviten su descomposición, y el uso de prendas elaboradas con tejidos naturales capaces de absorber el sudor y mantener el pie lo más seco posible son las principales medidas a tomar.

Dentro de los preparados tópicos destinados a corregir o mitigar las molestias de la hiperhidrosis plantar destacan los siguientes:

– *Agentes antitranspirantes*: destinados a controlar la secreción de las glándulas sudoríparas ecrinas mediante diferentes mecanismos de acción, según sea su naturaleza.

– *Adsorbentes*: retienen en su superficie el sudor excretado, por un mero mecanismo físico, sin interferir en el mecanismo de su producción.

– *Desodorantes*: actúan modificando o impidiendo que se genere el olor desagradable derivado de la descomposición del sudor. Dentro de este grupo, los agentes



antisépticos que ejercen su función mediante el control de la flora bacteriana son los más utilizados.

Hiperqueratosis: callos y durezas

Los callos y durezas son lesiones hipertróficas del estrato córneo, de aspecto muy semejante, pero que se diferencian en su extensión, profundidad y ubicación. Aparecen como consecuencia de malformaciones anatómicas o por el uso de calzado inadecuado, en zonas sometidas persistentemente a una sobrecarga de presión o a rozaduras repetidas.

El rozamiento continuado provoca que la actividad mitótica de la capa basal del estrato córneo se vea aumentada, y con ello la génesis de un gran número de células epidérmicas ricas en queratina. De forma paralela, esta zona, como consecuencia de la presión o roce a la que se halla sometida, sufre una isquemia que provoca deterioro y

La sintomatología asociada a las afecciones podológicas comunes no suele revestir gravedad, aunque sí puede mermar de forma notable la calidad de vida del paciente.

muerte celular. La suma de ambos fenómenos se traduce en la formación de una zona hiperqueratósica, engrosada, formada por células muertas ricas en queratina.

El callo es una lesión que se produce sobre un área ósea reducida (normalmente sobre las articulaciones). Se origina una zona muy engrosada de perfil definido y aspecto de cono invertido con una parte central bien diferenciada que penetra hasta las capas más profundas de la piel en dirección al hueso y puede causar un dolor muy agudo cuando alcanza las terminaciones nerviosas.

Las durezas se desarrollan con una mayor amplitud pero una menor profundidad y no tienen núcleo central. Son lesiones superficiales de consistencia dura y rugosa, con bordes poco definidos, coloración amarillenta u oscura y localización

normalmente plantar (talones y cabezas metacarpianas). Se caracterizan por ser lesiones no dolorosas (a no ser que presenten alteraciones inflamatorias asociadas) que, por regla general, remiten si se elimina el roce o presión que las origina.

Tratamiento

Cualquier medida a aplicar tiene como principal objetivo rebajar la queratosis, ya sea mediante medios mecánicos y/o químicos. Los agentes queratolíticos tópicos actúan reduciendo o eliminando la capa córnea por acción directa sobre la queratina y, en paralelo, disminuyendo la cohesión de la sustancia cementante intercelular que une las escamas del estrato córneo. El raspado mecánico superficial de la zona engrosada contribuye a eliminar la piel muerta.

Las correcciones posturales, tanto en la forma de caminar como en las actitudes estáticas, así como la utilización de un calzado adecuado o correctores ortopédicos resultan imprescindibles para evitar su recurrencia y la reparación de los mismos.

Conviene derivar al médico a todos aquellos pacientes que sufran enfermedades crónicas debilitantes (diabetes mellitus, insuficiencia vascular periférica, aterosclerosis, etc.) y que por un inadecuado tratamiento de la hiperqueratosis hayan podido mostrar una evolución desfavorable. También será conveniente remitir al facultativo todas aquellas durezas o callos que sean muy extensos, así como los que cursan con hemorragia o supuración.

Verrugas plantares

Las verrugas plantares son protuberancias pequeñas y rugosas que aparecen en las plantas de los pies (almohadilla, dedos o talón), causadas por el virus del papiloma humano (VPH). Pueden presentarse aisladas o tipo mosaico, tener diferentes apariencias (planas, en forma de coliflor, etc.) e incluso mostrar pequeñas manchas negras en su superficie (sangre coagulada en los capilares infectados).

Debido a su localización y como consecuencia de la presión que se ejerce sobre la estructura del pie, sobre la verruga suele formarse un endurecimiento de la piel que hace que esta se desarrolle hacia el interior, resultando al final una formación con un aspecto que se asemeja al de una pequeña callosidad. Suele doler cuando el individuo se pone de pie o al caminar y cuando se comprime lateralmente con los dedos (lo que lo permite diferenciarlas de los callos).

Tratamiento

Aunque pueden remitir espontáneamente, es frecuente que el paciente requiera su eliminación para paliar el dolor que generan. Los tratamientos disponibles contemplan la aplicación tópica de preparados queratolíticos (ácido salicílico solo o asociado con ácido láctico; podofilina, etc.), crioterapia (nitrógeno líquido) o la eliminación quirúrgica de las mismas.

Ampollas

Las ampollas son vesículas que se forman en las capas superiores de la piel y que contienen secreción acuosa en su interior. Son lesiones muy molestas y dolorosas, de rápida aparición pero que pueden necesitar varios días para su completa remisión. Aparecen como respuesta a la fricción repetida sobre una determinada zona de la piel, habitualmente a causa de calzado estrecho o mal ajustado o por la práctica de actividades deportivas intensas y/o de larga duración.

Una vez formada la ampolla, esta debe protegerse de cualquier roce que provoque el desprendimiento de la epidermis ya que, además de ser muy doloroso, dejaría una úlcera abierta con el consiguiente riesgo de infección. Si la fricción desaparece, las ampollas drenan espontáneamente a los pocos días de haber aparecido y se forma una nueva capa de piel bajo la ampolla, con lo que la piel ampollada se acaba secando y desapareciendo.

Tratamiento

La prevención es sin duda la mejor medida, para ello deberá elegirse un calzado y calcetines que se ajusten bien al pie y permitan una correcta transpiración, hidratar regularmente los pies y mantenerlos cuidados y libres de callosidades y durezas.

Una vez formada la ampolla, se debe intentar evitar su rotura, por lo que puede recurrirse a la colocación sobre la misma de apósitos específicos que actúan como una segunda piel, la protegen de la fricción y alivian el dolor. Si se decide drenarla, deberá realizarse de forma aséptica y desinfectando posteriormente la zona tratada para evitar una sobreinfección de la lesión.

Talones agrietados

Los talones agrietados son el resultado de la combinación entre el engrosamiento y la extrema sequedad (xerosis) de la piel en la zona del talón. La convergencia de ambos factores provoca la pérdida de elasticidad cutánea y facilita que la piel en torno al talón se agriete bajo la presión corporal. Permanecer mucho tiempo de pie, caminar mucho o utilizar mucho tiempo sandalias y zapatos abiertos puede también favorecer su formación.

En sus estadios incipientes suele ser básicamente un problema estético; no obstante, si no se aborda el cuidado de estas fisuras o grietas y se hacen más profundas y se engrosan sus bordes, pueden resultar dolorosas y constituir un riesgo de infección.

Tratamiento

Una correcta y continuada hidratación de la zona mediante la aplicación diaria de una crema de alto poder hidratante ayudará a la remisión de las grietas y evitará la aparición de complicaciones derivadas de su infección. Es habitual que estos preparados incorporen activos con función reparadora y cicatrizante que ayuden al mantenimiento de la piel lisa y sana. Otra opción, especialmente útil en pies muy dañados, es la aplicación de apósitos específicos que aporten protección adicional y aceleren la reparación de la zona, minimizando las molestias.

La eliminación de la piel callosa excesiva con ayuda de la piedra pómez o alguna lima específica ayudará a restablecer el aspecto de la piel, mejorar su flexibilidad y facilitar la penetración de los activos incluidos en las formulaciones aplicadas.

Onicocriptosis (uña encarnada)

La onicocriptosis se caracteriza por dolor, inflamación y eritema en las zonas anexas a la uña del pie, siendo frecuente que esta sintomatología se acompañe de un absceso por la sobreinfección estrep-tocócica de la zona afectada. Se produce como consecuencia de una reacción de cuerpo extraño inducida por el incrustamiento de la uña en los pliegues ungueales laterales o anteriores.

El corte inadecuado de la uña del pie o el uso de calzado demasiado estrecho suele ser el origen de esta patología. Si bien puede producirse en cualquier uña del pie, es más frecuente en la del primer dedo o dedo gordo.

Tratamiento

La prevención será la opción de primera elección; para ello, deberán extremarse las precauciones durante el cortado de las uñas, haciéndolo con un cortaúñas o tijeras limpias e intentando cortar las uñas

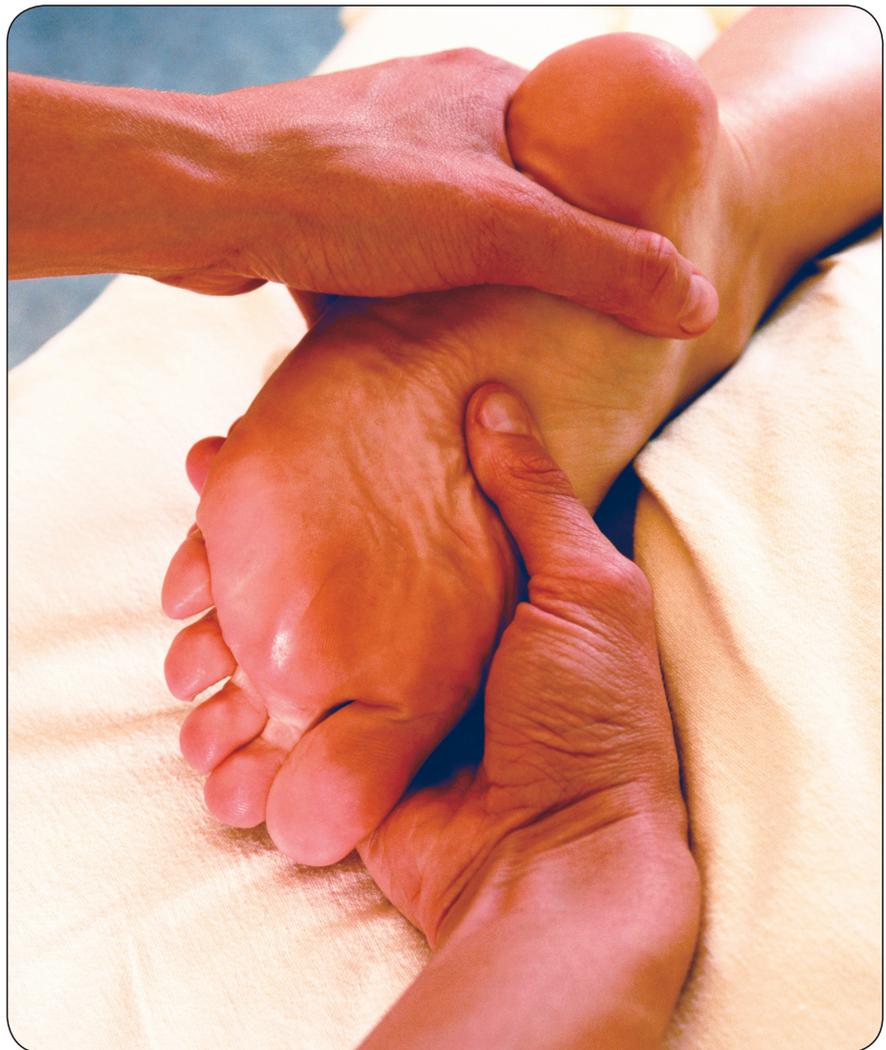
rectas a lo largo de la punta, sin redondear ni cortar demasiado los extremos.

Una vez desarrollada la inflamación, el objetivo del tratamiento es minimizar el riesgo de infección y favorecer que la uña recupere su localización habitual en el lecho ungueal. Para ello se aplicarán pediluvios con agua caliente para favorecer el reblandecimiento de la parte sobreengrosada y se masajeará la zona con una crema con urea. Seguidamente, hay que introducir entre la uña y el lecho una pequeña torunda de algodón empapada en solución antiséptica o una seda dental con el fin de forzar a la uña a salir de su encarnamiento.

Recomendaciones desde la farmacia

La mayoría de las alteraciones podológicas que se acaban de citar, aunque no son graves, sí acaban provocando molestias que bien podrían minimizarse o prevenir su aparición mediante la adopción de una serie de recomendaciones y pautas higienosanitarias básicas que el farmacéutico comunitario junto con el podólogo pueden y deben difundir en su práctica diaria:

- Lavado minucioso y a diario de los pies, utilizando agua templada y jabones no excesivamente deslipidificantes aunque sí ligeramente antisépticos y desodorantes. Tras el lavado se deben secar bien, prestando especial atención a las zonas interdigitales y los pliegues de la zona plantar de los dedos.
- Completar el lavado con la aplicación de alguna crema hidratante que confiera la elasticidad necesaria para su correcto mantenimiento y así evitar o paliar los problemas de sequedad. También pueden aplicarse preparados destinados a proporcionar alivio y frescor contra el cansancio y dolor o simplemente combatir el exceso de sudoración. Cualquiera de ellos debe aplicarse mediante un ligero masaje sobre el dorso y la planta del pie, nunca en las zonas interdigitales.
- La exfoliación es importante para eliminar las células muertas que inevitablemente se acumulan en una estructura tan queratinizada y sujeta a condiciones de oclusividad como es el pie. Existe una amplia gama de posibilidades para ello, desde las tradicionales cremas exfoliantes,



Hay que examinar periódicamente los pies para poder detectar precozmente cualquier cambio o lesión que requiera valoración médica o podológica.

a los calcetines de tratamiento o la utilización de peces para la remoción de las células muertas de la superficie del pie, entre otros.

- Adecuado mantenimiento de las uñas mediante una pedicura regular, correctamente ejecutada, que contemple el limado de las uñas, la eliminación de durezas en torno a los dedos, la reducción del exceso de cutícula y el corte y pulido ungueal.

- Uso de calcetines y/o medias confeccionados mayoritariamente a partir de fibras naturales que permitan una adecuada transpiración del pie y sean capaces de absorber el sudor y mantenerlo lo más seco posible. Esta medida debe ser especialmente tomada en cuenta en todas aquellas situaciones que impliquen una

práctica deportiva y por todos aquellos individuos que presenten algún tipo de problema podológico.

- Elección de un calzado cómodo, confortable y adecuado a la actividad a realizar. Diseñado de tal forma que respete la anatomía y funcionalidad del pie y preferiblemente confeccionado a partir de materiales naturales, requiriendo adicionalmente un buen mantenimiento para así preservar sus propiedades y dotar de la protección necesaria al pie.

- Examinar periódicamente los pies para poder detectar precozmente cualquier cambio o lesión que requiera valoración médica o podológica.

- Visitar con regularidad al podólogo, especialmente si existe cierta predisposición a sufrir durezas y callosidades. □