

Artropatía de Charcot

Charcot Arthropathy

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

La artropatía de Charcot recibe su nombre del médico francés Charcot. Se trata de una enfermedad potencialmente catastrófica que ocurre en los pies que presentan pérdida de sensibilidad. Si bien existen muchas afecciones que pueden causar la pérdida de sensibilidad en los pies (como el abuso de alcohol, entre otras), la diabetes mellitus es la causa más común de la pérdida de sensibilidad que lleva a la artropatía de Charcot.

La predisposición a la artropatía de Charcot está determinada, sobre todo, por la pérdida de sensibilidad. Sin embargo, es posible que en general otros factores también desempeñen un papel, como a) una lesión o el uso excesivo y b) cambios en la circulación y condición de los huesos.

El proceso comienza con tensiones anormales en los huesos o articulaciones creadas por lesiones, uso excesivo, un músculo de la pantorrilla tenso u otras anomalías al caminar. Estas tensiones anormales pueden comenzar a causar lesiones microscópicas en los huesos o articulaciones susceptibles. Sin embargo, debido a la falta de sensibilidad, el dolor que normalmente se sentiría ante lesiones microscópicas en los huesos y articulaciones está ausente. Con la ausencia de dolor, el proceso de lesiones en los huesos y articulaciones continúa hasta causar fracturas y dislocaciones. En la mayoría de los casos, el dolor es muy leve o no se siente. En muchos casos, la única evidencia de un colapso progresivo y catastrófico de los huesos y las articulaciones es la hinchazón y un cambio en la estructura del pie.

En general, el diagnóstico se realiza mediante un examen y radiografías (rayos X). Normalmente, no se requiere de exámenes especiales. En general, el examen muestra una hinchazón y calor importantes. Puede presentarse una deformidad visible. El examen de la sensibilidad será anormal. Las radiografías (rayos X) comúnmente mostrarán fracturas y dislocaciones sorprendentes, completamente desproporcionadas con respecto al nivel de malestar que se experimenta.

Debido a que, en general, hay ausencia de dolor, el diagnóstico no se suele hacer de manera temprana durante el proceso, sino más bien tardíamente cuando las fracturas y dislocaciones son severas. Si el proceso se diagnostica pronto, el colapso y desfiguramiento del pie o tobillo pueden llegar a prevenirse.

La parte más afectada del pie y del tobillo es la parte media y la zona del arco. El tobillo, retropie y la parte delantera del pie (el empeine) también pueden verse afectados. Es muy común encontrarse con que el músculo de la pantorrilla está muy tenso.

El tratamiento de la artropatía de Charcot es una ciencia que se encuentra en evolución. El primer paso para atender una artropatía de Charcot aguda es prevenir una destrucción mayor y promover la curación, normalmente con un yeso y con la eliminación del apoyo de peso en el pie afectado, de ser posible. Detener el problema puede llevar meses. Una vez que se detiene el proceso, la transición al uso de férulas o de un calzado hecho a la medida es común. En pies y tobillos con una deformación severa, se puede practicar una cirugía.

Fase inicial del tratamiento

- Inmovilización con yeso. Es importante proteger los huesos y las articulaciones lesionados para prevenir una lesión y deformación mayor y permitir que sanen. El periodo de uso del yeso puede durar al menos 6 semanas, pero por lo general toma más tiempo: algunas veces se utiliza durante meses. Uno de los riesgos de enyesar una extremidad con poca sensibilidad son las ulceraciones provocadas por el yeso. Estaremos al pendiente de esto, pero es importante que usted nos informe si el yeso se siente flojo y que no apoye peso en el pie afectado. También es importante que se comunique con nosotros si experimenta alguna señal de alarma, como fiebre, escalofríos y dolor en la pantorrilla.
- No apoye peso. Evitar apoyar peso en la extremidad afectada es tan importante como el yeso para permitir que el proceso de Charcot se resuelva. Podemos proporcionarle muletas, o mandarle pedir una andadera o silla de ruedas. Como alternativa, usted puede preferir rentar un carrito con soporte para la rodilla (“knee caddy”). Éstos no están cubiertos por Kaiser Permanente, pero se pueden rentar en la tienda ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo.
- Descanse y ponga su extremidad en alto tanto como le sea posible durante el día.
- Estimulador óseo. En algunos casos, mandaremos pedir un estimulador óseo para que lo utilice diariamente durante periodos recomendados. El estimulador óseo puede ayudar a acelerar el proceso de curación.
- Cirugía. Muy pocas veces se realiza una cirugía durante este periodo. En algunos casos, puede ayudar a restaurar o estabilizar la alineación del pie o el tobillo a medida que disminuye el proceso de Charcot.

Tratamientos en fases tardías (una vez que ha disminuido el proceso de Charcot agudo)

- Calzado y plantillas hechos a la medida. Tendrá que utilizar zapatos y plantillas hechos a la medida de forma continua. Se los mandaremos a hacer con un proveedor de equipo protésico y ortopédico.
- Abrazaderas hechas a la medida. Ocasionalmente, la severidad del problema requiere más que zapatos y plantillas hechos a la medida. Si se presenta esta necesidad, mandaremos pedir una abrazadera hecha a la medida para usted. Se las mandaremos a hacer con un proveedor de equipo protésico y ortopédico. Normalmente, Kaiser Permanente cubre la abrazadera (por lo general con un pago del 80%).
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna, deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener la rodilla de la pierna estirada recta (sin doblar) y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.
- Inspección de pie y tobillo durante el día y la noche. Revise sus pies y tobillos en busca de evidencia de hinchazón recurrente o nuevas llagas/úlceras. Infórmenos de este tipo de cambios lo antes posible.
- Siga las instrucciones que aparecen en el documento: “Atención preventiva para pacientes con pérdida de sensibilidad o circulación en los pies”.
- Cirugía. En algunos casos, se puede discutir la realización de una cirugía. Algunas cirugías implican la extirpación de protuberancias óseas, con alargamiento del músculo de la pantorrilla/de Aquiles o sin éste. En algunos casos, se puede revisar la realización de cirugías más complejas, con el objetivo de reconstruir la alineación del pie y del tobillo.
 - Extirpación de protuberancias óseas, con alargamiento del músculo de la pantorrilla/de Aquiles o sin éste. Este tipo de cirugía está diseñada para reducir el riesgo de ulceración en el pie y reducir el riesgo de un proceso de Charcot recurrente. Por lo general, esta cirugía implica anestesia general o espinal, pero en algunas ocasiones se puede realizar con anestesia local mediante sedación intravenosa. Después de la cirugía, normalmente, usted llevará un yeso y no podrá cargar peso por cerca de 6 semanas. Después regresará a la utilización de calzado y plantillas hechos a la medida una vez que la curación sea suficiente.
 - Cirugía reconstructiva de pie y tobillo. Este tipo de cirugía está diseñada para: a) mejorar la alineación del pie y el tobillo, b) reducir el riesgo de ulceración en el pie y c) reducir el riesgo de un proceso de Charcot recurrente. Por lo general, esta cirugía implica anestesia general o espinal, pero en algunas ocasiones se puede realizar con anestesia local mediante sedación intravenosa. Después de la cirugía, normalmente, usted llevará un yeso y no podrá cargar peso por 12 semanas o más. Después regresará a la utilización de calzado y plantillas hechos a la medida una vez que la curación sea suficiente.
 - Riesgos de la cirugía. La cirugía conlleva posibles riesgos que son importantes. Dos de ellos son la infección y la pérdida de la extremidad. Puede leer más acerca de los riesgos de una cirugía de pie y tobillo en el documento disponible en línea llamado “Cómo prepararse para una cirugía de pie y tobillo”.