

Neuroartropatía de Charcot

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La neuroartropatía de Charcot afecta a personas que han perdido parte de la sensibilidad en los pies, generalmente a causa de la diabetes. Dado que las articulaciones no perciben la tensión como deberían, caminar o estar de pie puede dañarlas de forma silenciosa. La articulación se hincha, se calienta y enrojece; el pie, además, puede empezar a cambiar de forma. Al principio, muchas personas apenas sienten dolor, lo cual contribuye a que esta afección pase desapercibida.

Cuando aparece molestia, suele localizarse en la parte media del pie o en el tobillo. Con frecuencia empeora tras permanecer de pie durante un tiempo, y puede ser más intensa por la noche o al levantarse. El descanso suele aliviarla, aunque la hinchazón tarda en desaparecer. A medida que el pie cambia de forma, las actividades cotidianas se vuelven más difíciles: los zapatos pueden rozar o dejar de ajustarse, permanecer de pie frente a la encimera para cocinar resulta agotador, y caminar hasta el buzón o las tiendas se vuelve inestable. En algunos casos, el pie adquiere una forma arqueada hacia abajo, con el arco aplanado y colapsado; en esos puntos de presión pueden formarse úlceras en la planta.

Su cirujano determinará qué está ocurriendo escuchando sus síntomas y examinando su pie, comparando sus sensaciones con los hallazgos clínicos. Si su relato y el examen no coinciden del todo, estudios de imagen como una TC o una resonancia magnética pueden ayudar a identificar la causa. Los huesos del pie afectado también pueden volverse más frágiles, lo que incrementa el riesgo de microfracturas dentro mismo de la articulación.

Si padece diabetes y nota que su pie está caliente, hinchado y con poco o ningún dolor, merece la pena que lo haga evaluar cuanto antes. Un diagnóstico temprano brinda a su pie la mejor oportunidad de mantenerse estable.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La neuroartropatía de Charcot se produce cuando una articulación pierde la protección que normalmente brinda la sensibilidad. Las articulaciones sanas envían señales de alerta cuando se someten a una sobrecarga; por eso uno descansa, cambia de calzado o evita cargar peso sobre la zona dolorida. Cuando esas señales no

llegan, la articulación sigue soportando la carga. Las pequeñas lesiones se acumulan, y el hueso comienza a degradarse y a cambiar de forma.

Parece que dos procesos ocurren simultáneamente dentro de la articulación. Uno es el desgaste sin el sistema de alerta habitual: al no sentir la tensión, se sigue caminando sobre una articulación que, en una persona con sensibilidad normal, habría sido descansada. El otro es un cambio en el flujo sanguíneo dentro del hueso, que puede debilitarlo desde el interior. En un pie afectado por Charcot en fase activa, las células encargadas de degradar el hueso viejo se vuelven más activas, mientras que las células que forman hueso nuevo no logran seguir el ritmo. El hueso se vuelve más delgado y frágil, lo que explica por qué se producen pequeñas fracturas dentro de la propia articulación.

Las articulaciones más afectadas se encuentran en la parte media del pie y en el tobillo, donde los huesos y ligamentos mantienen una estructura estable. Los ligamentos son bandas fuertes que conectan los huesos y mantienen la alineación de la articulación al caminar. A medida que el hueso se ablanda y los ligamentos se estiran, esa estructura comienza a ceder. El arco plantar puede aplanarse y adoptar la forma de “base de columpio” mencionada antes; además, las articulaciones pueden desalinearse. Como prácticamente no hay dolor que sirva de aviso, el daño puede acumularse sin que uno se dé cuenta, hasta que el pie cambia de forma o la piel se ulcera.

Nadie comprende del todo por qué ocurre esto; es probable que intervengan varios mecanismos. Lo importante para usted es lo siguiente: una articulación incapaz de sentir el daño no puede protegerse a sí misma; por eso la hinchazón, el calor y el cambio de forma que observa son señales de que la articulación ha estado sometida a una sobrecarga de forma silenciosa.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Evaluamos su pie escuchando su historia clínica, realizando un examen físico y, cuando es necesario, ordenando estudios de imagen. Dado que esta afección es crónica, normalmente iniciamos con tratamiento no quirúrgico antes de considerar la cirugía.

El primer paso consiste en reducir la carga sobre las articulaciones afectadas para evitar su sobrecarga. Podríamos recomendarle cambios en sus actividades diarias, así como el uso de ortesis: dispositivos que se colocan dentro o sobre el calzado para brindar soporte y protección al pie. Las ortesis pueden influir de manera significativa en el funcionamiento diario de su pie. La fisioterapia tiene como objetivo mantener sus movimientos de forma segura, protegiendo al mismo tiempo las articulaciones que ya no envían señales de alerta. Siempre probamos este enfoque de manera exhaustiva antes de plantear cualquier otra alternativa.

Los analgésicos y los antiinflamatorios pueden ayudar a aliviar el malestar a corto plazo. Los utilizamos junto con las medidas mencionadas anteriormente, no como sustitutos de estas.

Si estas medidas no logran mejorar suficientemente su condición, podríamos hablarle de la cirugía. La opción principal es la artrodesis, que consiste en unir los huesos afectados para que el pie o el tobillo queden estables y mantengan su forma al soportar peso. Un pie estable y plano sobre el suelo reduce considerablemente el riesgo de que reaparezcan úlceras e infecciones en la planta del pie. En algunos casos, insertamos una barra a través del tobillo hasta el talón para mantener los huesos en su posición mientras se unen. Cuando se requiere mayor soporte, podemos añadir injerto óseo, que es hueso extraído de su propio cuerpo para favorecer la consolidación ósea. La decisión quirúrgica se toma conjuntamente; analizaremos si esta opción se ajusta a su pie y a sus objetivos personales.

Qué esperar

La neuroartropatía de Charcot es una afección crónica. La hinchazón y el calor en un pie afectado suelen disminuir en cuestión de semanas o meses, especialmente una vez que se elimina la carga sobre la articulación. No obstante, los cambios en la forma del pie tienden a permanecer. Si no se trata, la articulación sigue soportando cargas que el paciente no percibe, y el daño se acumula de forma silenciosa hasta que el pie se vuelve inestable o aparecen úlceras en la piel.

Con un manejo adecuado, muchos pies permanecen estables y funcionales. Las ortesis y otras medidas no quirúrgicas pueden marcar una gran diferencia en el funcionamiento diario del pie. Cuando la cirugía resulta necesaria, la fusión de los huesos afectados suele proporcionar un pie estable; en más del 80 % de las reconstrucciones del retropié, los huesos se unen con éxito. En general, la cirugía para corregir deformidades graves logra la estabilidad en el 93 % de los pacientes. La mayoría de quienes se someten a este tipo de intervención refieren un mayor alivio del dolor y una mejor funcionalidad, además de quedar satisfechos con el resultado durante años.

Hay que reconocer que la cirugía en un pie con pérdida de sensibilidad es compleja. En ocasiones los huesos no se unen, y pueden surgir infecciones o problemas en la cicatrización, sobre todo en personas con diabetes, mala circulación cutánea o que fuman. La selección cuidadosa de los pacientes es fundamental; por lo general, la cirugía constituye una opción de rescate para pies que no han mejorado con otros tratamientos. En un pequeño número de casos, no es posible salvar la extremidad, por lo que se plantea la amputación.

En resumen, lo que se puede esperar de manera realista es lo siguiente: con un diagnóstico precoz, protección frente a sobrecargas y un enfoque multidisciplinario, la mayoría de los pies pueden mantenerse estables y cómodos. Cuanto antes se detecte la enfermedad, mayor será la forma y funcionalidad que el pie conserve.

¿Cuándo consultar a un especialista?

En el caso de la neuroartropatía de Charcot, las señales de alerta no son las habituales. Un pie caliente, hinchado y enrojecido, con poco o ningún dolor, es el indicador clave; es necesario evaluarlo de inmediato en lugar de esperar a ver si mejora por sí solo. Esto es aún más importante si padece diabetes, ya que un pie que ha perdido sensibilidad no puede advertirle de posibles daños como debería. Solicite una evaluación especializada si una úlcera en el pie no cicatriza, si la forma del pie cambia o si nota entumecimiento o hormigueo nuevo en los pies.

Acuda a urgencias si su pie de repente se vuelve muy doloroso, se hincha considerablemente o si la piel se rompe con enrojecimiento que se extiende, pues estos síntomas pueden indicar un problema que requiere atención inmediata.