



CARTA AL EDITOR
Artículo bilingüe español / inglés

Rev Esp Podol. 2025;36(1):1-2
DOI: <http://dx.doi.org/10.20986/revesppod.2025.1724/2025>

El rol del podólogo en el manejo multidisciplinar del pie diabético: una necesidad en el sistema de salud

The role of the podiatrist in the multidisciplinary management of the diabetic

Sergi Sánchez Hernández

Servicio de Cirugía Ortopédica, Traumatología y Podología. Hospital Clínic de Barcelona. Profesor en la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Barcelona, España

Estimado Editor:

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 3-4 % de la población mundial y se asocia frecuentemente con complicaciones graves como la neuropatía y la enfermedad vascular periférica. Estas complicaciones aumentan significativamente el riesgo de úlceras e infecciones en los pies, que pueden derivar en amputaciones en un 19-34 % de los casos si no se gestionan adecuadamente¹.

En el tratamiento de la diabetes es fundamental que el manejo sea abordado desde un enfoque multidisciplinario para prevenir no solo amputaciones, sino también la muerte del paciente, lo cual subraya la gravedad de esta situación.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de este enfoque. Por ejemplo, un estudio publicado en 2012 indicó que la intervención de un equipo multidisciplinario puede reducir la tasa de amputaciones entre un 45 y un 85 %². Sin embargo, estas cifras difieren considerablemente cuando se comparan con los datos del sistema sanitario español^{3,4}. Un artículo de 2013 evidenció la necesidad urgente de mejorar la organización del cuidado del pie diabético en España, proponiendo la creación de unidades especializadas que, actualmente, son insuficientes⁵.

Estudios más recientes han mostrado que la inclusión de un podólogo en un equipo multidisciplinario no solo reduce las tasas de amputación, sino que también mejora significativamente la calidad de vida del paciente. En un estudio realizado en Irlanda, se destacó la experiencia positiva de los podólogos dentro de un programa inte-

grado de cuidado del pie diabético, subrayando la necesidad de una colaboración continua entre los distintos profesionales de la salud⁶.

Y no solamente en el tratamiento del pie diabético, en cuanto a la prevención, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda que todos los pacientes con diabetes sean evaluados anualmente para detectar neuropatía periférica diabética, una condición que aumenta considerablemente el riesgo de úlceras en el pie. Implementar estas evaluaciones como parte de la rutina podológica puede prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados a largo plazo⁷.

En este contexto, la figura del podólogo emerge como un elemento esencial dentro de cualquier unidad especializada en pie diabético. Su formación y especialización en el cuidado integral de los pies le permiten prevenir y tratar complicaciones comunes como úlceras e infecciones, además de realizar intervenciones quirúrgicas cuando es necesario. La profunda comprensión que tienen los podólogos sobre la biomecánica del pie, su habilidad en el uso de dispositivos de descarga y su capacidad para detectar problemas en etapas tempranas los posicionan como profesionales clave en la preservación de la funcionalidad del pie y la prevención de amputaciones, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

A pesar de la contribución significativa del podólogo, su inclusión en los equipos de atención médica se ve a menudo limitada por barreras económicas y un desconocimiento generalizado sobre el valor que pueden aportar. La inversión en servicios podológicos es, erróneamente, percibida como un gasto innecesario por algunas instituciones de salud, reflejando un enfoque de ahorro a corto plazo.

Recibido: 10-01-2025

Aceptado: 22-01-2025



0210-1238 © Los autores. 2025.
Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC Reconocimiento 4.0 Internacional
(www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Correspondencia:

Sergi Sánchez Hernández
sesanchez@clinic.cat

Hay que recordar que los costes asociados con las amputaciones incluyen no solo los gastos directos de la cirugía y la hospitalización, sino también los costes a largo plazo relacionados con la rehabilitación, la atención continua y la necesidad de prótesis y dispositivos de asistencia. Esto no es solo los costes médicos, sino también la pérdida de ingresos y la necesidad de asistencia para las actividades diarias de los pacientes.

Por este motivo es crucial evitar en la mayor medida las amputaciones, abordar estas percepciones erróneas y sensibilizar a las instituciones sobre los beneficios de incluir a los podólogos, tanto para los pacientes como para la eficiencia general del sistema de salud.

Superar estas barreras requiere un cambio en la perspectiva institucional, reconociendo que la atención integral del pie diabético no puede ser efectiva sin la colaboración de diversos profesionales de la salud, incluyendo endocrinólogos, cirujanos vasculares, cirujanos ortopédicos, enfermeros especializados y, por supuesto, podólogos. La creación de equipos multidisciplinares, en los que el podólogo desempeña un papel clave, puede optimizar la toma de decisiones y proporcionar una atención más eficaz y eficiente, reduciendo no solo la tasa de amputaciones, sino también los costes asociados a intervenciones más drásticas y costosas a largo plazo.

En conclusión, la inclusión del podólogo en las unidades de pie diabético no es simplemente una recomendación, sino una necesidad crítica para asegurar una atención integral de los pacientes con diabetes. Es imperativo superar las barreras institucionales, ya sean financieras o derivadas de una falta de comprensión sobre la especialidad de podología, para avanzar hacia un modelo de atención más completo y efectivo. La colaboración entre profesionales de la salud es esencial para garantizar que la importancia del podólogo en las unidades de pie diabético sea reconocida y valorada en la atención

médica moderna, beneficiando tanto a los pacientes como al sistema de salud en su conjunto.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses en la realización de este artículo.

Fuentes de financiación

Ninguna fuente de financiación que declarar.

Bibliografía

1. Lázaro Martínez JL, Almaraz MC, Álvarez Hermida Á, Blanes Mompó I, Escudero Rodríguez JR, García Morales EA, et al. Documento de consenso sobre acciones de mejora en la prevención y manejo del pie diabético en España. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020. DOI: 10.1016/j.endinu.2020.08.001.
2. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diab Metab Res Rev.* 2012;28 Suppl 1:225-31.
3. OECD. Health care quality indicators. OECD Health Data. Paris: OECD; 2009.
4. López-de-Andrés A, Martínez-Huedo MA, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Gil-de-Miguel A, Jiménez-García R. Trends in lower-extremity amputations in people with and without diabetes in Spain, 2001-2008. *Diabetes Care.* 2011;34(7):1570-6.
5. Rubio JA, Aragón-Sánchez J, Lázaro-Martínez JL, Almaraz MC, Mauricio D, Antolín Santos JB, et al. Unidades de pie diabético en España: conociendo la realidad mediante el uso de un cuestionario. *Endocrinol Nutr.* 2013;61(2):79-86. DOI: 10.1016/j.endonu.2013.07.002
6. Pallin JA, Buckley-O'Farrell K, Riordan F, McGrath N, O'Neill K, MacLoughlin D, et al. Implementing an integrated diabetic foot care programme in Ireland: Podiatrists' experience. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1157. DOI: 10.1186/s12913-023-10144-z.
7. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Retinopathy, neuropathy, and foot care: *Standards of care in diabetes—2023.* *Diabetes Care.* 2023;46(Suppl 1):S203-15. DOI: 10.2337/dc23-S012.