

Sandra García Jiménez

Farmacéutica adjunta.
Alcalá de Henares (Madrid)

Cuidado de pies y manos en la edad adulta

“**Los problemas de los pies pueden ser el primer síntoma de enfermedades como la artritis, la diabetes y otros trastornos circulatorios o neurológicos»**

Los pies y las manos son nuestra tarjeta de presentación, de manera que un buen cuidado dará una buena imagen de nosotros. Como profesional sanitario, el farmacéutico debe saber no sólo cuáles son los principales problemas que pueden presentarse en pies y manos, sino también los cuidados necesarios para que su salud no se resienta.

Cuidado del pie

Los pies tienen un papel muy importante, ya que no sólo soportan el peso corporal sino que también nos permiten realizar la actividad física diaria y dirigen el movimiento de los músculos de la pierna para facilitar la movilidad, además de mantener el equilibrio.

Los pies constan de 26 huesos, 32 articulaciones, 19 músculos y más de 100 ligamentos y tendones. Están irrigados por numerosos vasos sanguíneos e inervados por gran número de nervios. De ellos depende, en gran manera, la salud



©Andriy Popov/123rf.com

de nuestras piernas y de la columna vertebral, además de contribuir a tener una buena calidad de vida.

La piel de la zona plantar del pie es diferente a la del resto del cuerpo: abundan las glándulas sudoríparas, y casi no hay glándulas sebáceas ni melanocitos. La epidermis es, además, mucho más gruesa, sobre todo en las zonas de apoyo.

Durante el envejecimiento, los pies sufren atrofia de las células fibroadiposas del talón, lo que nos obliga a un apoyo excesivo sobre el hueso calcáneo; al mismo tiempo, tiene lugar una disminución en la movilidad de las articulaciones del metatarso y del tarso, fruto de los cambios degenerativos del cartílago, a lo que hay que unir cierto grado de atrofia muscular, además de la mala circulación, que hace que se sienta más frío en los pies.

En cuanto a la uñas, durante el envejecimiento hay una menor vascularización, lo que produce un aspecto más opaco y menos brillante. En las personas mayores, las uñas son duras y quebradizas, y sufren un engrosamiento progresivo de la lámina ungueal y alteraciones en la matriz, lo que dará lugar a estrías longitudinales.

Principales afecciones del pie *Afecciones secundarias a enfermedades sistémicas*

Los problemas de los pies pueden ser el primer síntoma de enfermedades como la artritis (artritis reumatoide, osteoartritis), la diabetes y otros trastornos circulatorios o neurológicos. El «pie diabético» destaca por su repercusión socio-sanitaria. Se define como una alteración clínica de base etiopatogénica y neuropática inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que, con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce lesión o ulceración del pie. La principal complicación del «pie diabético» es la aparición de gangrena, que comporta un elevado riesgo de amputación. En general, la infección del «pie diabético» causa pocos síntomas, por lo que es conveniente interrogar al paciente acerca de los factores de riesgo capaces de producirla.

Hiperqueratosis

Es el aumento de grosor de la capa córnea en zonas sometidas a presión y/o rozamiento. Cuando la presión o la fricción son continuas, la piel continúa la elaboración de tejido hiperqueratósico, lo que puede llegar a causar dolor. Las zonas hiperqueratósicas se deben a malformaciones en el pie o al uso de zapatos inadecuados. En función de su localización, se distingue entre las siguientes afecciones: callo o heloma, dureza y ojo de gallo. Los callos alcanzan capas profundas de la piel y sus bordes están bien definidos, mientras que el ojo de gallo es un callo blando que se desarrolla en los espacios interdigitales y se produce por el roce de los dedos entre sí. Las durezas son difusas, sin límites definidos y se localizan generalmente en la planta del pie, en el talón y en los laterales.

Antes de plantear un posible tratamiento, es preciso descartar la existencia de cualquier enfermedad (como diabetes, insuficiencia vascular, etc.) y valorar si la callosidad presenta hemorragia o si es muy dolorosa; en estos casos, será necesaria la derivación al médico. El tratamiento más común consiste en rebajar la queratosis por medios mecánicos (con limas manuales o eléctricas) o químicos (con sustancias queratolíticas). Es imprescindible usar zapatos adecuados.

Grietas y fisuras

Estas afecciones son hendiduras pequeñas de la piel que van de la epidermis hasta la dermis, y se localizan en zonas de carga generalmente deshidratadas (talón) o en zonas con una mala transpiración (espacios interdigitales). El tratamiento consiste en seguir una higiene diaria con un secado e hidratación adecuados, y en realizar una exfoliación semanal.

Afecciones infecciosas

- **Micosis.** Las manifestaciones de origen micótico más frecuentes en el pie incluyen el denominado pie de atleta y las onicomycosis ungueales. La *tinea pedis* o pie de atleta se localiza en la planta del pie y en los espacios interdigitales. Se caracteriza por enrojecimiento, intenso prurito, grietas y descamación en la piel de la zona afectada. Se contagia fácilmente, por lo que es muy importante la prevención evitando andar descalzo en zonas húmedas comunes. El tratamiento farmacológico incluye la aplicación de antifúngicos tópicos (imidazoles) y, entre las medidas higiénicas, se recomienda el uso de zapatos que permitan la transpiración.
- **Onicomycosis.** Es una infección fúngica de la uña donde hay afectación de la queratina ungueal. Las uñas afectadas aparecen engrosadas, deformadas y manchadas, a lo que hay que unir una mayor fragilidad con respecto a la uña sana. El tratamiento farmacológico incluye la utilización de lacas tópicas; si la afectación es grave, se asocia además un tratamiento sistémico. En caso de afectación severa de la lámina ungueal y dificultad de diagnóstico diferencial, el paciente debe ser derivado al médico. Entre las medidas no farmacológicas es muy importante tener una buena higiene personal (utilizar calcetines de algodón 100% y prendas de calzado transpirables y no oclusivas) y evitar el traumatismo ungueal repetido.

Alteraciones osteoarticulares

- **Hallux valgus.** El *hallux valgus* o juanete es una deformidad en el primer dedo con salida lateral del metatarso. Su origen puede hallarse en factores hereditarios, reumatismo inflamatorio o afecciones podológicas como pies planos y pies cavos. El síntoma más característico es el dolor sobre la eminencia medial o bunión.

El tratamiento consiste en aliviar el dolor del pie, utilizar férulas nocturnas y zapatos con suficiente espacio en el antepié, flexibles y sin costuras en la zona.

- **Dedo en martillo.** Es la deformidad de los dedos en forma de garra. Se debe al acortamiento de los ligamentos flexores de los dedos. El tratamiento consiste en proteger el dedo para evitar roces, correctores de silicona o cirugía, según la gravedad del caso.
- **Espolones.** Son depósitos de calcio que se localizan en los huesos de los pies (generalmente el calcáneo). Se recomienda el uso de plantillas ortopédicas personalizadas, uso de zapatos adecuados, etc.
- **Síndrome doloroso de la almohadilla del calcáneo.** Durante el envejecimiento, el cojinete adiposo calcáneo sufre un proceso de degeneración progresiva, por lo que el calcáneo ha de soportar una mayor presión, desencadenándose un proceso inflamatorio. Entre los factores predisponentes se encuentra la carga prolongada del peso corporal, el andar sobre suelos rígidos y la obesidad. El tratamiento pasa por la utilización de plantillas, mejor hechas a medida que estándar, con una correcta distribución de las cargas.

“**Durante el envejecimiento, el cojinete adiposo calcáneo sufre un proceso de degeneración progresiva, por lo que el calcáneo ha de soportar una mayor presión, desencadenándose un proceso inflamatorio»**

Alteraciones biomecánicas del pie

- **Pie plano.** Se caracteriza por un hundimiento de la bóveda plantar, al que se une la desviación del talón hacia fuera con respecto al eje del cuerpo.
- **Pie cavo.** En esta alteración biomecánica el arco plantar tiene una altura excesiva con una sobrecarga en el talón y también en la almohadilla y en los metatarsos del antepié; suele asociar dedos en garra por la tracción muscular continua.

También están las desviaciones respecto al eje sagital del cuerpo, como el pie valgo (hacia dentro) y el pie varo (hacia fuera). Todas estas alteraciones no se corrigen, pero es posible aliviar el dolor y su progresión con plantillas a medida, adecuadas a cada necesidad.

Artrosis

Proceso degenerativo óseo, articular y periarticular. Entre los factores predisponentes se encuentra la genética, la edad y el sexo, y es más frecuente en la mujer durante la menopausia. La presentación clásica del pie artrósico se conoce

Tabla 1. Cuidado de los pies

- Usar calcetines de fibras naturales que permitan una adecuada transpiración y que no incorporen costuras o elásticos
- Seguir una higiene adecuada: gel de baño neutro o ligeramente ácido, limpiar entre los dedos y secar bien
- Hidratar los pies todos los días por la noche con un masaje suave
- Controlar las durezas y callos: lima manual o eléctrica, una vez a la semana
- Hacer ejercicio (30 min al día son suficientes para activar la circulación y mantener la movilidad de los pies)
- Con la edad, el tamaño y la forma de los pies van cambiando, de modo que el zapato elegido debe adaptarse al pie:
 - Ha de ser de material no plástico, suave y flexible
 - La suela debe dar apoyo firme
 - No deben ser planos ni con un tacón superior a los 4 cm
 - Han de tener suficiente espacio en el antepié (los dedos deben poder moverse)

Tabla 2. Cuidados de los pies en las personas diabéticas

- Lavar (no remojar) cada día los pies con agua tibia y jabón neutro no irritante
- Secar completamente los pies dando toques con una toalla (sin friccionar), y acabar el secado con un secador de pelo a baja temperatura
- Cortar las uñas en forma recta con tijera de punta roma y con mucho cuidado, procurando que no queden demasiado cortas
- Las uñas deben cortarse siempre después del baño, ya que estarán más blandas; después deben limarse con la lima de cartón
- Revisar los pies todos los días para detectar cualquier posible herida, corte, llaga, lesión, ampolla, callo, enrojecimiento, etc.
- Aplicar crema hidratante (debe ser una crema hidratante especial para diabéticos) tras el lavado y el secado de los pies
- No aplicar nunca la crema entre los dedos, pues podría incrementar el riesgo de infección
- No utilizar productos que contengan ácidos
- Utilizar un calzado adecuado y ventilado (si es nuevo, sólo debe utilizarse un par de horas al día hasta que el zapato esté ablandado). Asegurarse de que no hay bordes ni objetos que puedan dañar el pie

como «antepié triangular» (coexistencia de *hallux valgus* y dedos en garra). Los objetivos terapéuticos son reducir el dolor y, en la medida de lo posible, corregir las deformidades para mejorar la funcionalidad biomecánica del pie.

En las tablas 1 y 2 se detallan los cuidados y las medidas preventivas para una adecuada salud del pie, tanto en pacientes sanos como en diabéticos.

Cuidado de la mano

Las manos son una parte del cuerpo humano de especial importancia, ya que nos permiten llevar a cabo infinidad de funciones necesarias para nuestra supervivencia. Además,

son las responsables del sentido del tacto, esencial para determinadas personas, como sordomudos e invidentes.

La mano tiene tres tipos de huesos: los de la muñeca o carpo, los huesos de la palma (metacarpo) y los huesos de los dedos (falanges). Los músculos del antebrazo ejecutan la mayoría de los movimientos de la mano y los músculos cortos de la palma controlan las acciones más delicadas. Las estructuras dérmicas de la palma de la mano son gruesas y resistentes, con abundantes glándulas sudoríparas, y las del dorso son finas y con escasas glándulas.

Afecciones de las manos

Sequedad y aspereza

El envejecimiento endógeno, y los factores externos como la radiación ultravioleta, el frío, los contaminantes ambientales y otros factores como la actividad profesional, una alimentación no equilibrada y el consumo de tabaco y alcohol pueden deteriorar el estado de la piel. El envejecimiento produce una disminución del espesor de la epidermis y de la densidad de la dermis. También reduce su capacidad celular y su vascularización.

Para evitar la aparición de sequedad y aspereza, se recomienda la realización de una higiene e hidratación adecuada (tabla 3).

Hiperpigmentación (manchas seniles)

Son pequeñas zonas de cambio de color (hiperpigmentación). Aparece en adultos mayores de 40 años con predisposición genética. La causa es un incremento de la síntesis de melanina en la epidermis. La cadena de síntesis tiene como sustrato la tirosina, que por medio de una serie de reacciones de polimerización y oxidación genera melanina. Aunque a medida que la piel envejece también disminuye el número de melanocitos, los que permanecen aumentan de tamaño y su distribución llega a centrarse más.

El tratamiento consiste en la eliminación del cambio de color de la piel (manchas) con la utilización de exfoliaciones químicas (alfa-hidroxiácidos) y láser. Los activos utilizados son: ácido kójico, hidroquinona, derivados de la vitamina C, ácido azelaico, etc.

Artrosis de manos

Enfermedad crónica caracterizada por la degeneración y el desgaste progresivos del cartilago articular de las manos, con pérdida de movilidad normal y deformación. Suele comenzar a los 40-50 años, aunque hay casos de comienzo más tardío. Las articulaciones que se ven afectadas con más frecuencia son la trapeciometacarpiana, las metacarpofalángicas y las interfalángicas.

La artrosis de las articulaciones interfalángicas tiene un componente hereditario. Las artrosis de las metacarpofalángicas son raras, y suelen darse en personas que a lo largo de su vida han llevado a cabo trabajos manuales. La artrosis trapeciometacarpiana, también conocida como «rizartro-

Tabla 3. Cuidado de las manos

- Deben utilizarse jabones suaves no irritantes, respetuosos con el pH fisiológico (ligeramente ácido) y que no eliminen el manto lipídico
- Hidratar la piel no menos de 2-3 veces al día después del lavado y secado
- En caso de piel castigada, deben utilizarse cremas nocturnas que favorezcan la regeneración celular
- Utilizar cremas fotoprotectoras para evitar la aparición de manchas
- Utilizar guantes para evitar agresiones externas
- Utilizar guantes de algodón durante la noche para conseguir un efecto emoliente
- Mantener las uñas a una longitud adecuada, rectas, alineadas y sin exceder el borde libre del dedo
- Limarlas e hidratarlas para evitar la formación de astillas y que se resequen y puedan romperse más fácilmente

Las manchas seniles en las manos aparecen en adultos mayores de 40 años con predisposición genética. La causa es un incremento de la síntesis de melanina en la epidermis»

sis» o «artrosis del pulgar», es más frecuente en mujeres de mediana edad, y suele aparecer en las dos manos. En los casos avanzados, se observa una deformación cerca de la muñeca, y el dolor se incrementa al realizar el movimiento de pinza con el pulgar. El tratamiento consiste en la realización de ejercicios de estiramiento (en caso de dolor se aconseja no forzar la articulación afectada) y en baños diarios de agua caliente o parafina, excepto cuando haya un brote, en cuyo caso debe aplicarse frío. El tratamiento farmacológico se basa en la toma de analgésicos en caso de dolor y de antiinflamatorios en caso de brotes, y en la utilización de fármacos condroprotectores (ácido hialurónico, sulfato de glucosamina, diacereína y condroitín sulfato). ●

Bibliografía

- Divins MJ. Cuidado de los pies (I). Empezar por la base. *Farmacia Profesional*. 2001; 15(6): 36-46.
- Divins MJ. Cuidado de los pies (II). El mejor punto de apoyo. *Farmacia Profesional*. 2001; 15(4): 36-40.
- Font E. Cuidado de manos y uñas. *Offarm*. 2002; 21(10): 92-98.
- Fustero I. Cuidado de los pies. Higiene y mantenimiento de los problemas más comunes. *Offarm*. 2007; 2: 66-72.
- Garrote A, Bonet R. Higiene y cuidado de manos y uñas. *Offarm*. 2011; 30: 48-52.
- Gómez Ayala AE. Cuidados podológicos básicos. *Actuación. Farmacia Profesional*. 2006; 6: 43-47.
- Puig L, Peramiqúel L. Problemas comunes de la piel de los pies. Prevención y tratamiento. *Farmacia Profesional*. 2003; 7: 60-62.