

## COMENTARIOS

*En esta Sección deseamos una simple  
opinión de personas calificadas en el  
campo de la Patología Vascular.*

### TRATAMIENTO DE LAS GANGRENAS ISQUEMICAS EN PIERNAS Y PIES DE DIABETICOS (\*)

RUBENS C. MAYALL

Delegado en el Brasil de la revista «Angiología»

A pesar de cuantos progresos se han hecho en la terapéutica de los trastornos diabéticos, gracias al empleo de numerosas drogas hipoglucemiantes, la morbilidad y en especial la mortalidad a causa de enfermedades vasculares aumenta cada día más en los diabéticos, siendo en la actualidad del 76 % cuando antes de la era insulínica era del 20 %. Entre las afecciones vasculares, la gangrena isquémica es sin duda la forma más grave. En todas las estadísticas mundiales la mortalidad por amputación en diabéticos es muy alta, oscilando entre el 12 y el 25 %.

Desde 1943 hemos observado en varias decenas de casos que, siguiendo el concepto de **Ratschow** y **Falkensammer** de que «no constituye falta grave dejar de dar insulina en las gangrenas de los diabéticos», la suspensión de las drogas hipoglucemiantes o por lo menos el empleo de las mínimas dosis necesarias para mantener el equilibrio metabólico ha permitido obtener curaciones de formas clínicas bastante graves, no sólo en portadores de gangrenas secas sino también en las húmedas con grave infección secundaria de todo el pie e incluso parte de la pierna. Otro hecho muy importante, a nuestro parecer, es el de que siguiendo esta orientación hemos reducido de manera notable la morbilidad del proceso, limitando las amputaciones en la mayoría de los casos sólo a los dedos de los pies, y reducido asimismo de modo sustancial el número de amputaciones a nivel del muslo o en tercio superior de la pierna que, en este tipo de pacientes, constituye una dificultad importante de cara a la adaptación de los aparatos protésicos.

De igual modo, siendo la mayoría de los diabéticos genéticos adultos portadores de microangiopatía diabética difusa en todos los elementos de la extremi-

---

(\*) Traducido del original en portugués por la Redacción.

dad, en especial piel, músculos y tendones, el empleo de las drogas hipoglucemiantes en exceso sólo podrá retardar el proceso natural de cicatrización por la mayor isquemia resultante de su utilización. Los estudios por el método de coloración por el PAS (Periodic-acid Schiff) han demostrado de modo sistemático el intenso compromiso de las arteriolas de los tendones y músculos en la microangiopatía diabética, justificando así la tendencia de este proceso a la rápida progresión en dirección ascendente hacia la parte proximal de la pierna hasta la pantorrilla, obligando a amplios desbridamientos para curar la infección que en ella se instala debido al propicio terreno condicionado por la isquemia. Para evitar que esto suceda es imprescindible activar la circulación colateral y troncular, aumentando el flujo hacia la extremidad. Con este objeto es fundamental limitar al máximo el uso de las drogas hipoglucemiantes, en especial la insulina, que según nuestras observaciones provoca efectos vasoconstrictores tras su aplicación, sin que sea necesario comprobar una hipoglucemia para que esto ocurra. Por tanto, es fundamental combatir intensamente los focos de infección existentes en la extremidad, en la piel, uñas, huesos, tendones, vainas sinoviales y músculos, para que sólo con esto consigamos en la mayoría de los casos un perfecto equilibrio metabólico y la curación de la gangrena, sin que sea necesario alcanzar cifras de glucemia consideradas como normales. En estos pacientes es muy difícil saber cuál es la glucemia ideal para su equilibrio metabólico y, no rara vez, hemos observado crisis de tipo hipoglucémico cuando las cifras de glucemia descendieron a niveles inferiores a los 180 mg. %.

Transcurridos treinta años desde que seguimos esta orientación, los hechos demuestran que es necesario efectuar una revisión en los conceptos clásicos de los tratamientos clínicos y quirúrgicos de las formas isquémicas graves en los diabéticos adultos, en las que predominan las arteriopatías tronculares en piernas y pie y la microangiopatía difusa en todos los elementos de la extremidad, complicadas o no de infecciones secundarias.