

COMENTARIOS

CAUSAS DE MUERTE EN ARTERIOSCLEROSOS OBLITERANTES DE LOS MIEMBROS INFERIORES, SEGUIDOS DURANTE AÑOS.

Fernando Martorell y Alberto Martorell. — Departamento de Angiología del Instituto Policlínico. Barcelona (España).

En el Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España) hemos atendido 4.735 enfermos que sufrían arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores. De ellos tenemos noticia de su muerte de 475.

Entre los 475 fallecidos, 127 eran diabéticos y 38 presentaban una trombosis crónica terminoaórtica.

Cabe dividirlos en cuatro grupos: I. Enfermos que nos llegaron en muy mal estado general, con gangrena de las piernas o graves complicaciones vasculares (Trombosis cerebral, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, etc.) y que comprenden casi una tercera parte del total. II. Enfermos en avanzado estado de isquemia, en lo que hubo que recurrir a la cirugía. III. Enfermos que nos llegaron con sólo claudicación intermitente y que por la progresión de la enfermedad hacia fases de mayor isquemia nos obligaron a complementar el tratamiento médico con la cirugía, grupo que se acerca al 10 %. IV. Enfermos en los que la claudicación era y siguió siendo su único síntoma, grupo que alcanza la cifra de 167.

Este IV Grupo es el que vamos a analizar.

Entre las causas de muerte de los enfermos de este grupo hay que resaltar el elevado número de infartos de miocardio, que sobrepasan en 38 %. A continuación, en proporción superior al 13 % figuran las neoplasias, las trombosis cerebrales y otras patologías sin relación con la arteriosclerosis. Es curiosa la notable proporción de neoplasias pulmonares, que alcanza casi la mitad de las de todo género que hemos observado en estos enfermos. Las trombosis cerebrales predominan entre los diabéticos. Con un tanto por ciento algo superior al 11 % figura la insuficiencia cardíaca, que suele observarse en enfermos de edad muy avanzada. A su vez, hay que señalar la particularidad de que los casos de trombosis de aorta tuvieron en su mayoría una notable longevidad, falleciendo en especial por trombosis cerebral, mesentérica o de las renales.

Hubo 3 casos que fallecieron tras intervenciones efectuadas en otros Servicios y uno que lo hizo por gangrena de sus extremidades, si bien después de 16 años sin acudir a nuestra consulta.

Pero quizá lo más interesante de este grupo, que sólo manifestó claudicación intermitente desde un principio, es que fueron sometidos exclusivamente a tratamiento médico, siguiendo nuestro criterio expuesto en 1947. Pudieron llevar una vida normal, si bien caminando despacio, sin practicar amputación alguna mientras estuvieron bajo nuestra vigilancia y control.

Incluso aquellos del III Grupo en que por evolución de su arteriosclerosis debimos someterles a cirugía, mejoraron de sus manifestaciones adicionales a su claudicación y quedaron de nuevo sólo con este síntoma de isquemia muscular.

En consecuencia, seguimos opinando que los enfermos que se nos presentan con claudicación intermitente como única manifestación clínica llegan, en su mayoría, al término de su vida conservando sus piernas habiendo sido sometidos únicamente a tratamiento médico.