

CAUSA DE MUERTE EN LOS ENFERMOS DE ARTERIOSCLEROSIS OBLITERANTE DE LAS PIERNAS SEGUIDOS DURANTE VARIOS AÑOS

F. MARTORELL y A. MARTORELL

*Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona
(España)*

Con objeto de revisar la evolución y causa de muerte de los enfermos asistidos de arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores se han estudiado 120 casos que murieron padeciendo dicha enfermedad. De estos 120 casos se descartan 42 que murieron al poco tiempo de ser vistos, la mayor parte por gangrena de las piernas o por alguna otra complicación postoperatoria inmediata (trombosis cerebral, infarto de miocardio, etc.). Debemos resaltar que entre estos 42 casos de muerte al poco tiempo de ser asistidos, la mayor parte presentaban extensa gangrena en uno o en los dos miembros inferiores y 15 de ellos era diabéticos. Ningún caso de muerte ocurrió por accidente operatorio. El estudio queda así reducido a 78 casos que pudieron ser seguidos prolongadamente.

Nuestro estudio comprende, pues, 78 casos que pudieron ser seguidos durante varios años hasta su muerte. Por la causa de muerte, pueden dividirse en tres grupos: un grupo corresponde a los que murieron de gangrena por la propia arteriosclerosis de los miembros; otro, los fallecidos por algún trastorno vascular o cardíaco consecutivo a la arteriosclerosis pero fuera de los miembros; y por último, un tercer grupo cuya causa de muerte no tuvo nada que ver con el proceso arterioscleroso.

CAUSA DE MUERTE	Núm. enfermos
Arteriosclerosis de los miembros (gangrena) . .	3 (3.84 %)
Arteriosclerosis fuera de los miembros . . .	60 (76.92 %)
Enfermedad no arteriosclerosa	15 (19.23 %)
TOTAL.	78

De los 78 enfermos, 35 fueron vistos la vez primera en grave estado. Presentaban trastornos isquémicos intensos con dolor nocturno, necrosis o úlceras. Los 43 enfermos restantes fueron vistos la primera vez con trastornos isquémicos más atenuados. Tenían sólo claudicación intermitente.

Resulta muy interesante la evolución de los 43 enfermos que al acudir por primera vez a la consulta tenían sólo claudicación intermitente. Nin-

guno de ellos falleció por gangrena de los miembros ni tuvo que ser amputado. Fallecieron por arteriosclerosis fuera de los miembros 32 (19 de infarto de miocardio, 8 de insuficiencia cardíaca, 3 de trombosis mesentérica y 2 de trombosis cerebral). Fallecieron de enfermedad no arteriosclerosa 10 (2 operados por otro motivo, 5 de neoplasias malignas y 3 de otras causas). Se ignora la causa de muerte en uno. Todos llevaron una vida normal, evitando sólo el andar aprisa.

ENFERMOS SOLO CON CLAUDICACION INTERMITENTE	
CAUSA DE MUERTE	Núm. enfermos
Arteriosclerosis de los miembros (gangrena)	0
Arteriosclerosis fuera de los miembros	32
— Infarto miocardio	19
— Insuficiencia cardíaca	8
— Trombosis mesentérica	3
— Trombosis cerebral	2
Enfermedad no arteriosclerosa	10
— Operaciones por otro motivo	2
— Neoplasias malignas	5
— Otras causas	3
Se ignora	1
TOTAL	43

Entre el total de los 78 enfermos, 8 presentaban trombosis de aorta. Hay que resaltar que estos enfermos con trombosis de aorta tuvieron una supervivencia promedio de 6,25 años, sobrepasando el 75 % los seis años. La causa de muerte fué la trombosis mesentérica en 3, el infarto de miocardio en 2, la anuria en uno, la trombosis cerebral en otro, y una afección sin relación con la arteriosclerosis en otro.

La arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores no conduce siempre a la gangrena.

Los enfermos tratados cuando sólo tienen claudicación intermitente pueden salvar sus miembros de la gangrena y de la amputación con simples medios médicos. Pueden llevar una vida normal, menos andar aprisa.

Siendo la causa de muerte más frecuente en estos enfermos la trombosis coronaria o cerebral, cabe aceptar que el tratamiento médico es más eficaz en las arterias grandes o medianas de los miembros que en las arterias pequeñas cerebrales o coronarias.

La oclusión segmentaria en los arteriosclerosos se traduce por claudicación intermitente. Como el enfermo responde al tratamiento médico, las operaciones reconstructivas (injerto o endarteriectomía) resultan excesivas.

La oclusión terminal o total de los arteriosclerosos da lugar a dolor en reposo y gangrena, el tratamiento médico puede fracasar. Podría correrse

el riesgo de una operación reconstructiva, pero en estos casos ya no es eficaz.

Un arterioscleroso de las piernas que acude a tratamiento adecuado en fase de claudicación intermitente tiene aproximadamente un 60 % de probabilidades de fallecer de un ataque cardíaco y casi ninguna probabilidad de gangrena.

Por este motivo no parece adecuado indicar un injerto por el peligro lejano de gangrena de una extremidad.

El promedio de supervivencia a partir de iniciado el tratamiento fué en conjunto, entre los 78 casos, de 4,09 años. Desglosado por causas, dió los promedios siguientes:

Un enfermo que falleció de trombosis de aorta propagada a las renales vivió 9 años, falleciendo a los 57 años.

3 enfermos que fallecieron de trombosis mesentérica, vivieron un promedio de 7,66 años, falleciendo a la edad promedio de 57,66 años.

38 enfermos que fallecieron de infarto de miocardio, vivieron un promedio de 4,26 años, falleciendo a la edad promedio de 68,47 años.

3 enfermos que fallecieron por gangrena de las extremidades, vivieron un promedio de 4 años, falleciendo a la edad promedio de 67,66 años.

11 enfermos que fallecieron de insuficiencia cardíaca, vivieron un promedio de 4 años, falleciendo a la edad promedio de 74 años.

15 enfermos que fallecieron de afecciones no arterioscleróticas, vivieron un promedio de 3,78 años, falleciendo a la edad promedio de 64,85 años.

6 enfermos que fallecieron de trombosis cerebral, vivieron un promedio de 3,5 años, falleciendo a la edad promedio de 58,50 años.

Es curioso resaltar que aquellos en los que su pulsatilidad o índice oscilométrico era negativo en toda la extremidad, tuvieron un promedio de supervivencia más largo (5,36 años), advirtiendo que el 59,99 % vivieron entre 6 y 11 años.

En los 43 casos que acudieron sólo con claudicación intermitente la arteriosclerosis fué tratada en todos de la siguiente forma:

«Supresión absoluta o restricción notable del tabaco.

Medicación antiateromatosa (Heparina-Esplenhormón). En algunos casos tionato cálcico.

Tratamiento de la claudicación intermitente con Muskurelax «fuerte» (relajante muscular).»

Obsérvese en el cuadro siguiente la supervivencia sin gangrena, que alcanza hasta 16 años en un caso.

No fué operado ninguno de ellos, según el criterio expuesto en 1947 en la monografía de uno de nosotros «Arteriosclerosis obliterante de las Extremidades».

Estos casos que presentan en el aspecto clínico sólo claudicación intermitente muestran en el arteriograma una oclusión segmentaria con repleción por vía colateral de la vía principal por debajo de la oclusión. En ellos hubiera sido posible una operación reconstructiva, pero teniendo en

cuenta su evolución favorable tratados médicamente en ningún caso procedimos a una operación reconstructiva (injerto o endarteriectomía).

Por el contrario, hubiéramos practicado estas operaciones en los 35 enfermos restantes con graves trastornos isquémicos de la pierna, pero en ellos la oclusión era extensa o bien terminal y por lo tanto contraindicadas.

ENFERMOS SOLO CON CLAUDICACION INTERMITENTE (43)

E D A D			Causa de muerte	Sepervi- vencia	E D A D			Causa de muerte	Super- vivencia
Al inicio	Alvenir a la con- sulta	Al morir			Al inicio	Alvenir a la con- sulta	Al morir		
60	69	71		11	71	72	79		8
72	72	74		2	58	58	69	Neoplasias malignas (5 casos)	11
62	64	66		4	57	58	61		4
53	54	59		6	62	63	64		2
64	64	67		3	51	52	54		3
60	66	67		7					
55	58	62		7					
69	70	+71	Infarto de Miocardio (19 casos)	+ 2	49	53	60	Trombosis mesentérica (3 casos)	11
56	61	62		6	48	51	60		12
72	74	80		8	41	46	53		12
51	58	60		9					
52	55	56		4					
42	56	58		16	65	66	?	Causas varias (3 casos)	+ 1
66	66	+69		+ 3	65	67	69		4
45	47	51		6	67	74	79		12
?	58	+61		+ 3					
52	55	64		12					
50	60	65	15	49	50	51	Trombosis cerebral (2 casos)	2	
63	67	76	13	69	70	?		+ 1	
65	65	72		7	57	58	62	Operaciones por otro motivo (2 casos)	5
57	58	56		2	55	62	69		14
55	56	61		6					
62	64	65	Insuficiencia Cardíaca (8 casos)	3					
74	74	75		1	62	62	67	Se ignora causa (1 caso)	5
66	70	73		7					
72	73	74		2					
63	68	72		9	—	—	—	Gangrena (0 casos)	—

RESUMEN

Se presenta un estudio donde se analizan las causas de muerte en 120 casos de arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores y en los que se siguió una larga y controlada observación. Se llama la atención de modo particular sobre el grupo que sufría sólo claudicación intermitente. En este grupo no se presentó gangrena; bajo tratamiento médico transcurrieron durante un lapso de 2 a 5 años y en algunos casos más, con el mínimo de molestias y pudiendo continuar una vida activa. Las causas de muerte en este grupo fueron: infarto de miocardio en 19, insuficiencia cardíaca en 8,

trombosis mesentérica en 3, trombosis cerebral en 2; otros trastornos sin relación con la arteriosclerosis en 10, se ignora en uno y ninguno por gangrena.

Teniendo en cuenta que en el grupo que sólo sufría claudicación intermitente el tratamiento médico se mostró satisfactorio, sin que ningún enfermo presentara gangrena ni tuviera que ser amputado, es posible llegar a la conclusión de que el tratamiento operatorio en estos pacientes no está justificado en esta fase.

SUMMARY

Studies are presented which analyze the cause of death in 120 cases of proven arteriosclerosis obliterans of the legs with prolonged and controlled observation. Attention may be focused chiefly on the group that intermittent claudication was the only symptom. In this group no gangrene develops; under medical treatment patients have been carried along for 2 to 5 years or even longer, with minimal discomfort and were able to continue their activities. The cause of death in this group was: myocardial infarct 19; cardiac failure 8; mesenteric vascular accident 3; cerebro-vascular accident 2; other diseases not related to the arteriosclerosis 10; ignored 1; gangrene of the legs 0.

Considering that in this group medical treatment was satisfactory and no patient lost his legs, it is possible to conclude that surgery for these patients is not justifiable.