



R E V I S T A M É D I C A PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 12 NÚMERO 2

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

MAYO - AGOSTO

2023

CARTA AL EDITOR:

Dilemas terapéuticos en el manejo del pie diabético: ¿Qué tener en cuenta en una amputación?

Therapeutic trade-offs in the handling of the diabetic foot: ¿What to consider in an amputation?

AUTORES:

Juan Santiago Serna-Trejos

Stefanya Geraldine Bermudez-Moyano

Diego Gerardo Prado-Molina

REVISTAS.UNICA.EDU.PE

INDEXADA EN:



Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Dilemas terapéuticos en el manejo del pie diabético: ¿Qué tener en cuenta en una amputación?

Therapeutic improvements in the handling of alcoholic hepatitis: encouraging findings

Serna-Trejos Juan Santiago¹, Bermudez-Moyano Stefanya Geraldine², Prado-Molina Diego Gerardo³.

1. Departamento de Epidemiología- Universidad Libre, Cali- Colombia; Departamento de Salud Pública - Universidad de Cauhtémoc, Aguascalientes-México; Miembro del Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Cali, Colombia; Hospital Universitario del Valle, Cali- Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

2. Hospital Universitario del Valle, Unidad de Cuidado Intensivo, Cali - Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>
3. Departamento de Epidemiología, Universidad Libre – Seccional Cali - Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-5402-8856>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v12i2.543>

Sr. editor:

La diabetes es una enfermedad crónica dada por disfuncionalidad en la regulación del metabolismo de los carbohidratos, supone la cuarta causa de muerte en las Américas, con tasas de mortalidades cercanas a 33 casos por cada 100000 habitantes. Las complicaciones asociadas a esta condición se encuentran comúnmente relacionadas con enfermedad microvascular, entre ellas se encuentra relacionada el desarrollo de microangiopatías en extremidades, como el pie diabético (1).

El desarrollo del pie diabético (PD) puede incluir una gama amplia de signos y síntomas relacionados con complicaciones propias de la enfermedad como ulceración, osteomielitis, destrucción interarticular, gangrena, entre otras. Esto conlleva a una serie de implicaciones, que son tomadas en cuenta a la hora de definir un procedimiento quirúrgico o definir una conducta terapéutica encaminada a subsanar las complicaciones del PD, estas incluyen extremidad muerta, amenaza para la vida del paciente, dolor, pérdida de función o molestia (2).

La amputación supone una alternativa terapéutica antes una inminente falla a manejos médicos establecidos con prelación que han resultado en fracaso. Esta última alternativa sigue siendo un enigma porque el pie diabético involucra múltiples mecanismos patogénicos y factores que dificultan sus resultados. Se debe tener pleno conocimiento sobre las condiciones clínicas del paciente como también de aquellos sistemas de puntuación reproducibles y aplicables para determinar la viabilidad de una amputación. Estos sistemas de puntuación tienen en cuenta aspectos relacionados con indicación para la amputación está presente, como la puntuación de gravedad de la extremidad mutilada o la puntuación de gravedad de la úlcera diabética (3). Aun así, la toma de decisiones en estos casos suele ser complicada, por lo cual a continuación se mencionarán aspectos relevantes para la toma de dicha decisión.

Las consideraciones clínicas en el manejo del PD son excluyentes ante la toma de decisiones, como lo es el control glucémico que impacta en el daño vascular de la extremidad, instaurando angiopatías. Sumado a lo anterior, la enfermedad arterial periférica constituye otra implicación relevante condicionada por la presencia de hiperglucemia crónica, dislipidemia y resistencia a la insulina. La inmunosupresión inducida por el estado propiamente relacionado con la diabetes condiciona una actividad anómala en los linfocitos, dando como resultado infecciones a repetición y estados de inflamación avanzados, que impiden y prolongan los tiempos de cicatrización de las heridas, favoreciendo la perpetuación de un mayor inocuo de microorganismos (4). Las condiciones previamente descritas conllevan a una larga duración en el PD, de no ser identificadas y tratadas producen deformidades incapacitantes.

Las principales indicaciones para la amputación incluyen varias condiciones, como la que representa una amenaza para el cuerpo, como la propagación de infecciones o tumores, la presencia de tejido necrótico que constituye un medio para el crecimiento de microorganismos patológicos y una extremidad sin función, y algunas situaciones en las que el paciente y el médico creen que la amputación producirá mejores resultados en la función general y la calidad de vida en ausencia de extremidades muertas o peligrosas. Este procedimiento debe realizarse definiendo el nivel de amputación, lo cual resulta en una estrategia de eficacia. La amputación debe realizarse a un nivel con suficiente suministro de sangre para la cicatrización de

heridas, consideran también la cobertura de tejido blando, otros parámetros como la vascularización local, la condición sistémica, la albúmina más baja y la hemoglobina glicosilada, la proteína C reactiva, el recuento de glóbulos blancos y los niveles de creatinina elevados, inciden en amputaciones fallidas (5,6).

Así mismo, se deben de tener las suficientes herramientas inercia clínica para definir una contraindicación de dicho procedimiento, dentro de las cuales se deben de tener en cuenta la incapacidad del paciente para tolerar la anestesia o la cirugía en sí, así como los problemas sistémicos que la acompañan. Este procedimiento a nivel local se contraindica cuando se encuentra un suministro de sangre inadecuado para la cicatrización de heridas, cuando el área infartada es indeterminada o cuando ocurre desnutrición que dificulta la cicatrización de heridas. Se deben también de haber agotado manejo multimodal e interdisciplinarios encaminados en controles de causas subsecuentes, tanto médicos como quirúrgicos, mediante revascularizaciones, esta última es de suma importancia, ya que Hincfillife et al, demostraron mediante una revisión sistemática que el 60 % o más de las úlceras se habían curado con procedimientos endovasculares o cirugía de derivación abierta (7).

Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de amputación en el PD, es fundamental, sin embargo, es necesario considerar alcanzar un estado óptimo inmediato para el paciente y aumentar su calidad de vida., que contraste con la discusión clínica, los valores culturales y el deseo del paciente deben de ser considerados a toda costa, considerando los principios de beneficencia y la maleficencia al considerar la decisión de amputar.

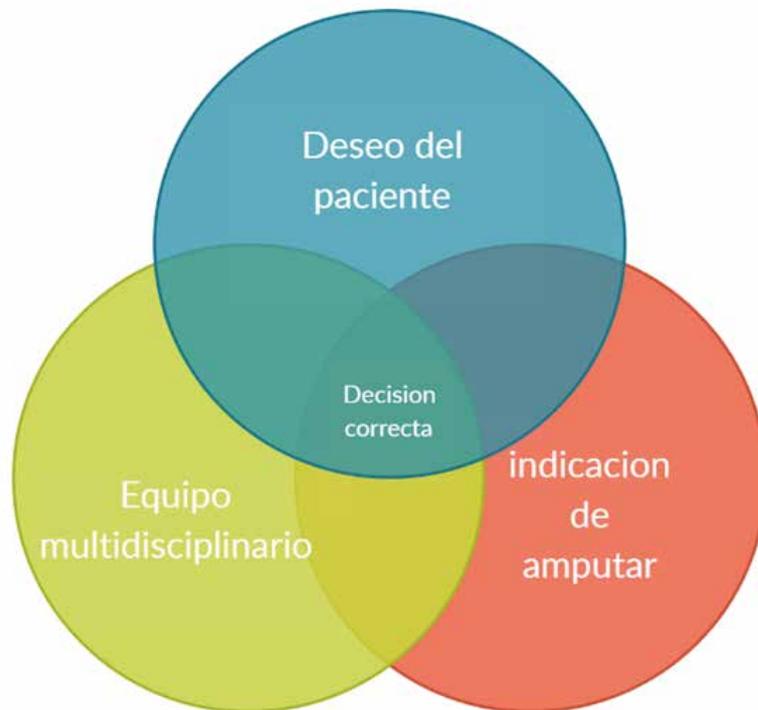
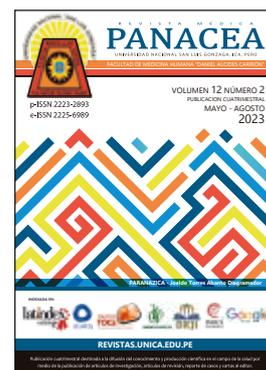


Figura 1. Modelo de toma de decisión de toma de decisión en el paciente con PD con indicación de amputación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS-OMS. Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Xu L, Kanasaki K, Kitada M, Koya D. Diabetic angiopathy and angiogenic defects. *Fibrogenes Tissue Repair* [Internet]. 2012;5(1). Available from: doi:10.1186/1755-1536-5-13
3. Agu TC, Ojiaku ME. The indications for major limb amputations: 8 years retrospective study in a private orthopaedic and trauma centre in the south-east Nigeria. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2016;7(4):242–7. Available from: doi:10.1016/j.jcot.2016.03.006
4. Nwosu C, Babalola MO, Ibrahim MH, Suleiman SI. Major limb amputations in a tertiary hospital in North Western Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2017;17(2):508–12. Available from: doi:10.4314/ahs.v17i2.26
5. Primadhi RA. Susceptibility Factors for Early Reamputation in Diabetic Great Toe Gangrene. *Curr Diabetes Rev* [Internet]. 2020;17(1):55–62. Available from: doi:10.2174/1573399816666200224100608
6. Kono Y, Muder RR. Identifying the incidence of and risk factors for reamputation among patients who underwent foot amputation. *Ann Vasc Surg* [Internet]. 2012;26(8):1120–6. Available from: doi:10.1016/j.avsg.2012.02.011
7. Hinchliffe RJ, Brownrigg JRW, Andros G, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitridge R, et al. Effectiveness of revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral artery disease: A systematic review. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2016;32:136–44. Available from: doi:10.1002/dmrr.2705



Correspondencia:

Nombre: Juan Santiago Serna - Trejos
Correo electrónico: juansantiagosernatrejos@gmail.com

Cómo citar

Serna – Trejos Juan Santiago, Bermudez – Moyano Stefanya Geraldine, Prado - Molina Diego Gerardo. Dilemas terapéuticos en el manejo del pie diabético: ¿Qué tener en cuenta en una amputación?. *Rev méd panacea* 2023;12(2): 79-81.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v12i2.543>