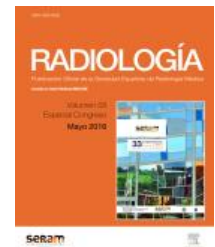




Radiología



0 - Papel de la revascularización en pie diabético ¿funciona realmente?

A. Ruiz Guanter

Hospital Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocimiento de las técnicas endovasculares de revascularización infrapoplítea para salvamento del miembro en el pie diabético. Cuando, cómo y porqué de su utilización.

Discusión: El pie diabético es una enfermedad crónica, altamente discapacitante que afecta a pacientes con diabetes. La amputación de una pierna o pie es una de las más temidas complicaciones de la diabetes. Se produce una amputación cada 20 segundos en el mundo por la diabetes. La enfermedad arterial periférica (EAP) y la infección son las principales causas de amputación en la diabetes, y en más del 80% de las ocasiones, estas amputaciones van precedidas de una úlcera en el pie. La EAP es más agresiva en estos pacientes, con arteriosclerosis más extensa, multinivel, con prevalencia de las oclusiones largas y calcificadas y predilección de afectación de vasos tibiales, aumentando la dificultad técnica de revascularización. La mortalidad de los pacientes con EAP y úlcera diabética es del 50% a los 5 años y los resultados son peores después de una amputación mayor, con una mortalidad del 50% después de 2 años, representando un grave problema sociosanitario. Aunque la implantación de unidades de pie diabético está mejorando el manejo global de esta patología, es fundamental reconocer y tratar los casos de pie diabético con componente isquémico porque su evolución sin una adecuada revascularización es hacia la amputación. En el momento actual el tratamiento endovascular es una alternativa a la cirugía abierta y representa la primera línea de tratamiento, en manos de profesionales adecuadamente capacitados en la revascularización del pie diabético. En conclusión, el tratamiento endovascular mejora las tasas de salvamento de la extremidad en comparación con los pacientes con úlcera diabética tratados médicamente.

Referencias bibliográficas

Schaper NC, Apelqvist J, Bakker K. The international consensus and practical Guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. *Curr Diab Rep* 2003;3:475-9.

Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, Apelqvist J. The global burden of diabetic foot disease. *Lancet*. 2005;366:1719-24.

Apelqvist J, Larsson J. What is the most effective way to reduce incidence of amputation in the diabetic foot? *Diabetes Metab Res Rev*. 2000;16(Suppl 1):S75-S83.

Hinchliffe RJ, Andros G, Apelqvist J, et al. A systematic review of the effectiveness of

revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Metab Res Rev.* 2012;28(Suppl 1):179-217.

Scott EC. Surgical versus endovascular revascularization in the critical limb ischemia patient:guiding treatment decisions based on lesion characteristics, patient characteristics, and indications for intervention. *Endovascular Today Europevol.* 2015;3:25-8.