



Carta al editor sobre el pie diabético

Dr. Manuel Ramiro Hernández
Editor. Medicina Interna de México

Estimado Dr. Ramiro:

Recientemente se cuestionó¹ el que en unas Guías clínicas para el manejo del pie diabético², se hubiera omitido la consideración del tratamiento alternativo con células hematopoyéticas para la insuficiencia arterial periférica. En el mismo sentido, también podría mencionarse la ausencia de comentarios sobre el uso en éstos casos del inmunomodulador, glicofosfopeptidial (AM3) (inmunoferon®), ya que se han reportado con él resultados favorables en los parámetros inmunológicos y en el proceso de cicatrización³.

1. Ruiz-Delgado GJ. Carta al editor Pie diabético. Med Int Méx 2010;26(1):78
2. Castro G; Liceaga G; Arrija A; Calleja JM; Espejel A; Flores J y cols. Guía clínica basada en evidencia para el manejo del pie diabético. Med Int Méx 2009;25(6):481-526
3. Ruiz MH; Serrano LJA; Revilla CH; Meza VMA; González HJA; Parra PR y cols. Utilidad del tratamiento coadyuvante con glicofosfopeptidial (GPP) como inmunomodulador en lesiones de los pies de pacientes diabéticos. Rev Mex Angiol 2008;36(1):7-13

*Guillermo Murillo Godínez
tlmx2167747@prodigy.net.mx*

Comentario a la carta al editor. *Guadalupe Castro Martínez*

La frecuencia de amputaciones en pacientes con diabetes mellitus se ha modificado poco a pesar de los cambios y avances terapéuticos tanto farmacológicos como quirúrgicos. Las diversas alteraciones que condicionan el pie diabético llegan a provocar cambios tan importantes en extensión y profundidad que hacen imperativa la eliminación del segmento afectado¹. La neuropatía, la macroangiopatía

y las infecciones son las complicaciones que en forma aislada o en su conjunto producen lesiones que por diversos factores progresan, y llegan a tales condiciones que sólo la cirugía resectiva resolverá.^{2,3}

La hiperglucemia y la respuesta inmunológica alterada son también factores de mayor predisposición para el desarrollo de infecciones en el pie diabético.

Se han demostrado alteraciones en la adherencia de los granulocitos, en la quimiotaxis, en la fagocitosis y en la actividad microbicida. Estos defectos intracelulares, aunados a la hiperglucemia, la acidemia o ambas, contribuyen a que la función inmunitaria esté alterada.^{4,5}

En los últimos años, han surgido diversas modalidades de manejo, adyuvantes al protocolo convencional, como son la terapia de oxígeno hiperbárico debridación enzimática (aplicación de collagenasa, hialuronidasa, terapia a base de larvas). administración de factor de crecimiento plaquetario recombinante, factor estimulante recombinante de colonias de granulocitos,⁵ así como el tratamiento con glicofosfopeptidial (GGP) como inmunomodulador en lesiones de los pies de pacientes diabéticos. El GGP es un fármaco extraído de la pared de la Cándida utilis, con efectos positivos sobre la respuesta inmunitaria, proporcionando una mayor resistencia a la infección, generándose una importante mejoría en la evolución clínica de pacientes con deterioro del sistema inmunitario que presentan una mayor predisposición al desarrollo de infecciones, favoreciendo una pronta recuperación del paciente.

En México se realizó un estudio en 35 pacientes diabéticos con lesiones de los pies, grados I a V en la clasificación de Wagner: 40% en el estadio 1II, 28.6% en el estadio 1V, 25.7% en el estadio 1I a quienes se les administró el GGP 1 g cada 8 hrs durante seis semanas, encontrando mejoría en la respuesta inmunitaria : aumento en la actividad fagocítica, y en la capacidad citocida dependiente de radicales de oxígeno, con una disminución en la incidencia de infecciones , aceleración del proceso de cicatrización.⁶

Todos estos esfuerzos son alentadores, han tenido como objetivo incrementar las opciones terapéuticas en

este difícil padecimiento, pero que requieren tener más experiencia así como realización de estudios clínicos controlados para corroborar estadísticamente la eficacia de estas opciones y que en un futuro pudieran aplicarse como manejo coadyuvante en el tratamiento de las lesiones de los pies de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espejel Blancas JA .Pie diabético. En: Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus. Castro-Martínez MG, Aguilar Salinas C, Liceaga Craviotto MG, Hernández Jiménez SC. Editorial Alfil, 1^a. Ed. 2010: 187-206.
2. Boyko E, Ahroni J, stensel V, Forsberg R, davigon D, Smith DA. A prospective study of risk factors for diabetic foot ulcer. *Diabetes Care.* 199;22(7): 1036, 1042.
3. Boulton AJ, The diabetic foot: a global view. *Diabetes Metab Res Rev.* 2000;16 (Suppl 1):S2-5.
4. Alexiewicz JM, Kumar D, Smogorzewski M et al. Polymorpho-nuclear leukocyte in non-insulin dependent diabetes mellitus: abnormalities in metabolism and function. *Ann Intern Med.* 1995;123:919-24.
5. Islas Andrade S, Fabián MG, Revilla Monsalve C, Cordova Pluma VH. Diabetes e infección. En *Diabetes Mellitus Islas AS, Revilla MC.* McGrawHill 3^a. Edición. 2005:273-284.
6. Castro G; Liceaga G; Arriola A; Calleja JM; Espejel A; Flores J y cols. Guía clínica basada en evidencia para el manejo del pie diabético. *Med Int Méx* 2009;25(6):481-526
7. Ruiz MH; Serrano LJA; Revilla CH; Meza VMA; González HJA; Parra PR y cols. Utilidad del tratamiento coadyuvante con glicofosopeptido (GPP) como inmunomodulador en lesiones de los pies de pacientes diabéticos. *Rev Mex Angiol* 2008;36(1):7-13