

Editorial

Amputación de extremidades. ¿Van a la alza?

Dr. Amado Rafael Gutiérrez-Carreño*

A 65 años del inicio de la cirugía vascular, y casi 25 de la cirugía endovascular, las cifras señalan que las amputaciones de extremidades van a la alza. Estos procedimientos de exéresis se indican cuando hay dolor de reposo incontrolable por algoterapia, necrosis o gangrena –sin mejoría o control con el manejo farmacológico–, sepsis rebasada a pesar del manejo intensivo con antimicrobianos de última generación o que ponen en peligro la vida.

El nivel de la amputación deberá hacerse donde exista buena perfusión sanguínea para que la cicatriz sea de primera intención. El 85% de las amputaciones de los miembros inferiores relacionadas con diabetes son precedidas de una úlcera o lesión isquémica en el pie. Hay amputaciones de artejos, transmetatarsal, infracondílea, supracondílea y desarticulación de cadera (*Figura 1*).

Aquí van algunos números rudos: 2,800 amputaciones diarias en el mundo a consecuencia de la diabetes (*The Lancet*, noviembre 2006), más de un millón de amputaciones al año. En la República Mexicana se realizan un promedio de 78 amputacio-

nes diarias (28,500 al año), de acuerdo con el Dr. Gómez Leal de Guadalajara, Jalisco. En 2013 se hicieron 75 mil amputaciones por pie diabético en México; datos obtenidos en las guías clínicas conformadas con reportes estadísticos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Secretaría de Salud establecen que en México hay 16.5 millones de diabéticos, según menciona el Dr. Zaldívar Reyna del Hospital Juárez de la Ciudad de México.

Los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) nos dan la realidad de lo que está pasando en la República Mexicana (*Figuras 1 y 2*).

En Estados Unidos alrededor de 86,000 miembros inferiores se amputan anualmente debido a complicaciones de la diabetes según la Californian Podiatric Medical Association (2014). La tasa de amputaciones en adultos mayores diabéticos pasó de 2.4 a 3.5 por cada 1,000 (Medicare) a siete u ocho por cada 1.000. En Estados Unidos 82% de las am-

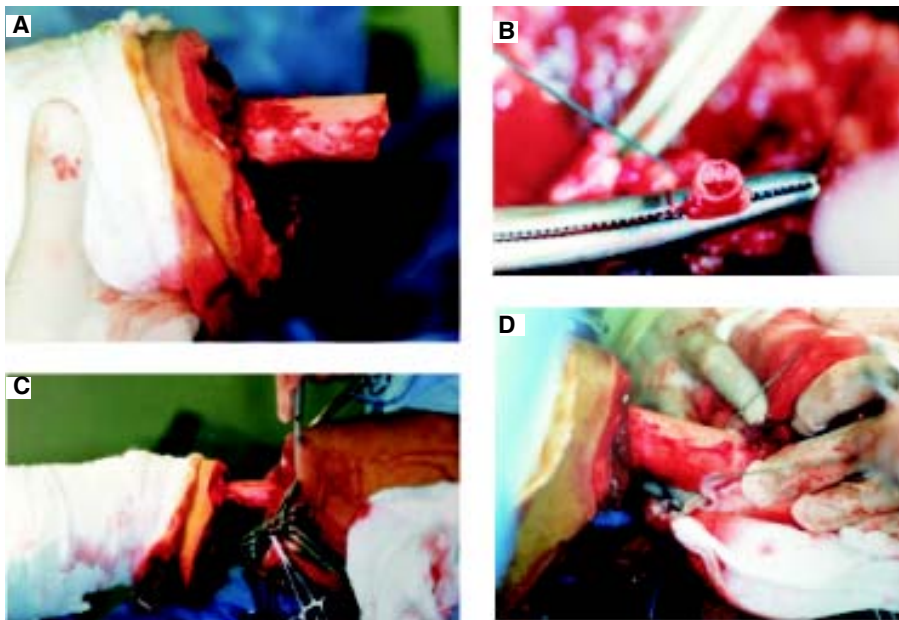


Figura 1.

* Expresidente de la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular



Figura 2. Prevalencia de diabetes en adultos por diagnóstico previo según entidad federativa (ENSANUT 2012, INSP).

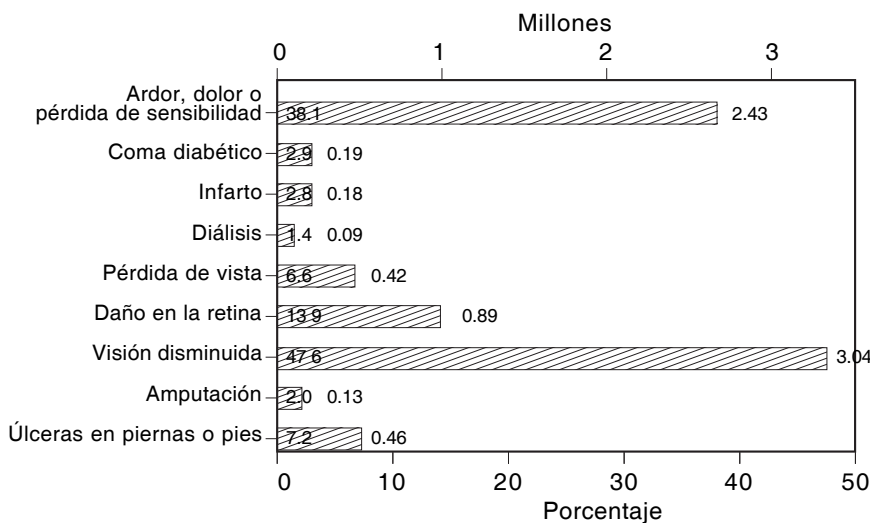


Figura 3. Complicaciones reportados por diabéticos (México, ENSANUT 2012).

putaciones se deben a enfermedades vasculares, 22% a traumatismos, 4% son congénitas y otro 4% tienen su origen en un tumor.

Aproximadamente 1.6 millones de personas en Estados Unidos conviven con una amputación. Según la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) cada año se hacen alrededor de 113,000 amputaciones de extremidades inferiores. En esta misma nación se ha estimado que cuesta 98,000 millones de dólares al año, de los cuales 44,000 millones son costos directamente de la enfermedad y 54,000 millones relacionados indirectamente. Las prótesis artificiales de reciente generación, con robótica y nanotecnología, no están incluidas en estos costos.

Sobrevida posterior a una amputación: luego de una amputación mayor: a tres años es de 50%.

La sobrevida a los cinco años es de 40%. Se produce una amputación contralateral en 42% de los pacientes entre 1-3 años posteriores a la primera amputación. La rehabilitación deberá ser a la brevedad y tiene altos costos económico, social y emocional. El alcance de esta patología en el mundo se refleja en la dramática realidad expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): cada 30 segundos se pierde una extremidad debido a la diabetes, obesidad y síndrome metabólico.

Aun cuando se han adicionado nuevos procedimientos médicos (potentes antimicrobianos, fármacos estabilizadores del endotelio, reguladores de la glicemia, estatinas, nuevos anti-trombóticos, anticoagulantes y fibrinolíticos) y quirúrgicos –con grandes avances tecnológicos endovasculares–, las cifras de ENSANUT 2012 indican que el incremento de amputaciones es una realidad. En México hay



Figura 4.

más de 10 millones de diabéticos. La población mundial rebasa los 7,000 millones de habitantes; la OMS prevé que el número de nuevos casos de diabetes se elevará en los próximos 25 años de 135 millones a cerca de 300 millones, es decir, se hablará de una epidemia y, lo más grave, de pandemia.

Gran cantidad de pacientes están en terapia complementaria con oxigenación hiperbárica, hemoterapia, ozonoterapia, carboxiterapia, terapia con células madre, con factores de crecimiento PDGF, TGF-B, VEGF, FCERH etc., prostaglandina E1, promotores de epitelización, angiogénesis, dispositivos mecánicos para mejorar la perfusión, perfusión *ex vivo* e hipotermia de extremidades, entre otras alternativas sin tener los resultados esperados.

Lo que estamos haciendo requiere de un cambio de paradigma, ya que las circunstancias nos están alcanzando, así como modificar el enfoque de los efectos y las complicaciones hacia las causas en el proceso de la enfermedad.

¿Habrá responsabilidad política, social, familiar y personal? Claro que sí. No se puede tapar el sol con un dedo, y no hay control sobre la obesidad, diabetes e hipertensión, en fin, sobre el síndrome metabólico. ¿Habrá conciencia para cambiar el concepto de alimentación chatarra por el de nutrición? (Figura 4). El tiempo dirá qué tanto han pesado los aspectos económicos que sobrepasan las regulaciones sanitarias. Mientras, la implementación de hábitos diferentes de nutrición plasmados en el hogar con un cambio en la educación y un soporte fundamental en la instrucción dado en las escuelas podrían ser las únicas soluciones por el momento. Se dice que se come con el cerebro y no con el estómago, ¡vayamos a las causas y evitemos los efectos y las complicaciones!

Dos frases de pensadores no médicos que nos dejan mucho en qué reflexionar:

“¡A mí me encanta Dios. Ha puesto orden en las galaxias y distribuye bien el tránsito en el camino de las hormigas. Y es tan juguetón y travieso que el otro día descubrí que ha hecho –frente al ataque de los antibióticos– bacterias mutantes!”, de Juan Sabines. Y ésta de Carl Sagan: “Hacemos que el mundo valga la pena con la audacia de nuestras preguntas y la profundidad de nuestras respuestas”.

Para concluir, hay quien dice que la “diabetes es el fracaso del éxito”, pero ¿Habrá en esta epidemia –además de lo ya conocido– algunos priones, virus o algunas cosas no detectadas? ¿Estamos haciendo medicina tardía, medicina de complicaciones? “No hay peor error que hacer lo mismo siempre y esperar resultados diferentes,” y en relación con el síndrome metabólico recordemos la frase beisbolera “contra la base por bolas no hay defensa”.

Se está en espera de propuestas diferentes, ya que no hay presupuesto en salud que alcance en ningún país si no se modifica de raíz este grave problema sanitario. Una posibilidad sería emular a las sociedades y países que tienen bajo control esta condición humana en forma integral.

Correspondencia:

Dr. Amado Rafael Gutiérrez-Carreño
Camino a Santa Teresa 1055-845
Col. Héroes de Padierna
C.P. 10700, México, D.F.
Tel.: 5652-2737
Correo electrónico:
algu_tier@yahoo.com.mx