



► 22 Noviembre, 2014

Los avances que se han dado en los últimos años en la radiología intervencionista, con el diseño de guías, catéteres y balones de pequeño calibre, han ayudado a los especialistas a desarrollar nuevas técnicas de recanalización arterial que posibilitan la reducción de las amputaciones en el pie diabético, al devolver el riego sanguíneo a las pequeñas arterias que se sitúan por debajo de la rodilla.

“El desarrollo técnico nos permite ofrecer a los pacientes diabéticos, con obstrucciones arteriales en la pierna y el pie, tratamientos de recanalización arterial con garantías de conseguir que la sangre vuelva a fluir hasta las zonas más distales de los pies, ayudando a cicatrizar las úlceras. Al mismo tiempo, mejoramos el aporte de antibióticos vía sanguínea, lo que potencia la velocidad de curación de las úlceras y disminuye el índice de amputaciones en estas personas”, asegura Ignacio Hernández Cabezudo, radiólogo intervencionista de Quirón Tenerife.

El especialista subraya que este procedimiento, que se practica cuando la persona afectada comienza a padecer úlceras y necrosis, se debe abordar de manera multidisciplinar, además de lograr primeramente un adecuado control de la enfermedad de base y un diagnóstico precoz.

Para colaborar con este objetivo, pues se calcula que una de cada dos personas con diabetes está sin diagnosticar, Quirón Tenerife realizará durante toda



NUEVAS TÉCNICAS REDUCEN LAS AMPUTACIONES EN EL PIE DIABÉTICO

Por Diario de Avisos

la mañana de hoy, con motivo del Día Mundial de la Diabetes, pruebas gratuitas para medir la glucosa en sangre. Asimismo, en opinión del especialista, es extremadamente importante que las personas que sufren esta patología sigan unas medidas de

higiene de pies y uñas adecuadas y utilicen un calzado apropiado, ya que las zonas donde hay más roces y sufren más presión en la deambulación son las que se ven afectadas con más frecuencia por las úlceras. Las personas con diabetes presentan alteraciones bio-

químicas, neurológicas y vasculares, además de cambios que aumentan la coagulación.

Mientras las neurológicas afectan a la sensibilidad y al sistema nervioso autónomo, las lesiones vasculares provocan miroangiopatía (estrechamiento de los

capilares) y oclusión de las arterias de bajo calibre en las zonas distales, que son, fundamentalmente, los pies y las manos.

Ambos tipos de lesión favorecen la aparición de heridas en las zonas de roce y en las regiones distales, sobre todo en los pies, pero también dificultan su tratamiento.

El doctor Hernández Cabezudo señala que hay que tener en cuenta además que estas áreas son proclives a sufrir infecciones por el entorno y que la microangiopatía y la insuficiencia de flujo arterial dificultan tanto la curación de las heridas, como la llegada de los tratamientos antibióticos que se le puedan administrar al paciente.

“Todo esto genera un círculo vicioso que ahora es posible romper, pues los tratamientos aportados por la radiología vascular e intervencionista se centran en hacer llegar la sangre arterial a las zonas deficitarias y, con ello, facilitar el tratamiento de las arterias de piernas y pies de calibres de hasta 1,5 milímetros”, apunta el experto, quien explica que “el último avance en este campo lo aportan balones de dilatación arterial y prótesis que llevan medicamentos directamente a la pared de la arteria afectada para evitar que se vuelva a cerrar. Además del empleo de técnicas combinadas, como la ecografía, que facilitan la punción de arterias en el tobillo o en los dedos y permiten el tratamiento de zonas inaccesibles hasta hace pocos años”.