

VASCULOPATIAS DEL DIABETICO

**Trastornos circulatorios periféricos
de los Diabéticos**

F. Palma

J A E N

Siguiendo las enseñanzas de Martorell, dividiremos los trastornos circulatorios periféricos del diabético en cinco apartados, a saber:

- la arteriosclerosis de los miembros.
- un tipo especial de esclerosis vascular, la calcinosis de Moenckeberg.
- la enfermedad vascular periférica no ateromatosa de los diabéticos (arteriopatía diabética específica).
- la infección o gangrena diabética, y
- la neuropatía del diabético o úlcera neurotrófica.

No existe una gran diferencia entre la oclusión arterial de los diabéticos y la de los que no lo son. Anatomopatológica, clínica y terapéuticamente el proceso es similar.

Algunos diabéticos desarrollan un tipo especial de esclerosis vascular denominado esclerosis o calcinosis de MOENCKEBERG y que consiste en una necrosis de la túnica media, seguida de calcificación uniforme y difusa, calcificación que nada tiene que ver con la que se observa en la ateromatosis, y que transforma las arterias en tubos rígidos dándole la forma de tráqueas de pollo.

Las alteraciones específicas vasculares de la diabetes se localizan a nivel de las arteriolas, constituyendo en las extremidades, la enfermedad vascular periférica no ateromatosa de los diabéticos, ocluyéndose estas arteriolas por una hialinosis, que afecta igualmente a los vasa vasorum, vasa nervorum y arteriolas digitales.

La infección de un pie en el diabético es frecuente desde el momento que ésta se puede establecer a través de una herida, de un eczema, de la rozadura del calzado, o por infección de una herida neurotrófica, y esta infección tendrá siempre un carácter resistente al tratamiento, por la especial morfología del pie y sobre todo si el miembro tiene déficit circulatorio.

Finalmente, algunos pacientes diabéticos pueden hacer úlceras en el pie, que toman los caracteres del mal perforante plantar, siendo muy profundas, en ocasiones, poniendo al descubierto las articulaciones metatarso falángicas y estando rodeadas de una zona de hiperqueratosis. Es un trastorno más neurotrófico que isquémico. En la biopsia de los nervios periféricos existen signos de degeneración con pérdida de la vaina miélnica. En estas úlceras siempre habrá que considerar a la hora de su terapéutica el triple factor, neurotrófico, vascular e infección.