

complicaciones infecciosas

Es sabido que la diabetes no controlada determina un estado de predisposición para las infecciones, especialmente las producidas por los gérmenes piógenos. Las infecciones agudas, que se observan en las diabetes mal vigiladas, a su vez repercuten sobre la perturbación metabólica de fondo, ya que en su curso se observa aumento considerable de la hiperglucemia y el desencadenamiento de la cetosis.

Se establece entre las infecciones y la diabetes influencias recíprocas que, en épocas pasadas, incidían deplorablemente sobre la marcha del enfermo. Como establece Deuil (1957), las infecciones intercurrentes han sido clásicamente temidas en los diabéticos, en primer término por su intensidad y luego por la repercusión importante que tiene sobre el metabolismo hidrogenocarbonado.

Duncan (1946) hace notar que la infección, aun en personas normales, influye sobre el nivel glucémico y que puede suceder "que una diabetes hasta entonces latente se revele con motivo de una infección aguda o crónica".

Otro hecho que suele comprobarse es el requerimiento mayor de insulina que puede llegar a dosis extraordinarias.

Las infecciones que sobrevienen en el curso de la diabetes pueden localizarse en cualquier órgano, pero es evidente que existen ciertas zonas en que la infección actúa de preferencia.

Así se comprueba la infección cutánea en diversas formas que ya fueron analizadas. Otro tanto puede decirse de las infecciones urinarias y genitales en la mujer y las que se observan en la cavidad bucal, así como las infecciones respiratorias y las supuraciones en diversos parénquimas. La infección queda a menudo, localizada, pero suele generalizarse y así es dable observar sépticopiohemias.

Estas generalizaciones son cada vez más raras, desde que los casos de infección en la diabetes se tratan enérgica y precozmente con insulina

y antibióticos. Por su parte la diabetes tiende a poner su nota agravante sobre la infección cuando el trastorno de fondo no es tratado con la energía, la rapidez y la precisión que la situación requiere.

Es necesario también recordar, con vistas al pronóstico y al tratamiento, la facilidad con que un proceso infeccioso precipita el desequilibrio de la diabetes y desencadena un estado de acidosis. Las cosas suceden como si la infección ejerciera una acción antiinsulínica, cuyo mecanismo no se ha precisado, pero podría entrar en relación sea con una inhibición de la secreción o bien con fenómenos de inactivación enzimática.

El hecho que tiene valor práctico es reconocer la importancia que tiene un estado infeccioso en el curso de la diabetes, y que los gérmenes patógenos tienden a determinar una agravación del proceso metabólico llevando al estado de cetoacidosis. Además, como la diabetes crea clima propicio al desenvolvimiento y extensión de la infección, ésta conduce a un estado general grave con complicaciones en territorios diversos creando un círculo vicioso en el que se desenvuelve una sintomatología proteiforme, en general grave, y que condiciona un pronóstico sombrío. El impacto de la infección sobre los emuntorios conduce a deficiencia en la depuración orgánica y a fenómenos de autointoxicación, forma corriente de terminar el cuadro. Las lesiones cardiovasculares que se crean llevan a trastornos en la irrigación y la insuficiencia circulatoria puede conducir a infecciones muy graves, como las que se observan en la oclusión arterial de los miembros que ya fue tratada en otra parte de la obra. Pueden interferir en la sintomatología diversas expresiones neurológicas o psíquicas que, en el curso de las infecciones agravadas acentúan y multiplican los rasgos del cuadro e imponen otros cuidados y variantes en el tratamiento.

En el tratamiento y como directrices generales se recurrirá a: a) la insulino-terapia, recordando que la infección crea un estado de **insulinorresistencia** y que, por lo tanto, el desorden metabólico será encauzado con dosis más altas que las que se emplean fuera de la emergencia infecciosa; b) la medicación antibiótica y bacteriostática, realizándola cuando sea posible en la forma más específica, investigando la sensibilidad microbiana mediante determinación del antibiograma; c) a los procedimientos que corrijan fallas de los emuntorios, que normalicen la función del aparato cardiovascular o que encaucen los desórdenes neurológicos o psíquicos, cuando existen.

Todos estos elementos deberán tenerse en cuenta cuando la infección se levanta como una amenaza en la evolución de la diabetes.