Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):405

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1080 - GLUCOSÚRICOS (SGLT2) Y PIE DIABÉTICO. ¿CONTRAINDICACIÓN RELATIVA O ABSOLUTA?

R. Gutiérrez Ruiz[a], J. Landi Ruz[b], M. Alonso Pino[c], J. Zampaña Quintero[d], M. Roncero Vidal[e] y A. Barona Alcalde[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz. [b]Enfermero. Centro de Salud La Atalaya. Conil. Cádiz. [c]Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años de origen británico diabético de 5 años de evolución en tratamiento con antidiabéticos orales y buenos controles en el último año. hipertenso y dislipémico. En un control rutinario con enfermería detecta una úlcera en cara medial del primer dedo del pie derecho. No fiebre. No dolor. Al momento del diagnóstico tratamiento con lisinopril 20 mg, simvastatina 20 mg y metformina 1 g/dapaglifozina 5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: En la cara medial del primer dedo del pie derecho úlcera media de color violáceo-negruzco, no hueso expuesto, no exudado sucio, cierta laxitud local. Placa necrótica abarca el tercio medio de la articulación interfalángica. Pulsos presentes. Cultivo de exudado: Pseudomonas multiresistente. Rx de pie: no signos claros de afectación ósea.

Juicio clínico: Pie diabético complicado.

Diagnóstico diferencial: Úlceras por presión. Úlceras venosas.

Comentario final: En abril 2016 la European Medicine Agency (EMA) lanza un comunicado de advertencia sobre un efecto secundario detectado con el tratamiento con canagliflozina que podría incrementar el riesgo de amputación no traumática en miembros inferiores. En febrero del 2017 se confirma dicha advertencia y se advierte también, que no se puede descartar que los tratamientos con los otros SGLT2 (dapagliflozina y empagliflozina) pueden asociarse a un incremento de este riesgo. En el caso presentado al detectar la úlcera del pie decidimos retirar la dapagliflozina e iniciar tratamiento con insulina NPH. Repetidas visitas a urgencias por hipo/hiperglucemia. Se remite a Cirugía para valoración y cura quirúrgica. Paciente expresa el deseo de volver al tratamiento con SGLT-2. Se explica los riesgos y las advertencias de la AEM, firma consentimiento y se reinicia tratamiento. 14 semanas después paciente es dado de alta de las curas diarias con enfermería por mejoría completa del cuadro.

Bibliografía

1. Lázaro-Martínez JL, Tardáguila-García A, García-Klepzig JL. Diagnostic and therapeutic update on diabetic foot osteomyelitis. J Endocrinol Diabetes Nutr. 2017;64(2):100-8.
2. Rumbo Prieto JM1, Romero Martín M, Bellido Guerrero D, Arantón Areosa L, Raña Lama CD, Palomar Llatas F Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea: úlceras y heridas crónicas. An Sist Sanit Navar. 2016;39(3):49469.

Palabras clave: Glucosúricos (SGLT-2). Pie diabético.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.