Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):394

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/449 - Y TODO COMENZÓ POR LOS PIES...

M. Montes Ramírez[a], A. Parrella Martín-Gamero[b], S. Sánchez Lozano[b], M. Martínez Abad[c] y S. Berbel León[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud San Lorenzo del Escorial. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 61 años de edad. Guarda de profesión. No antecedentes personales de interés. Hábitos tóxicos: no fumador. Toma 4 botellines de cerveza diarios. No realiza controles habituales en su Centro de Salud. Antecedentes familiares: padre diagnosticado de A. perniciosa. Desde hace 1 mes presenta lesión extensa en zona plantar de pie izquierdo a nivel de metatarso indolora, que ha empeorado en los últimos días, notando mal olor y secreción purulenta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: BEG. Buena coloración de piel y mucosas. Consciente y orientado. TA: 130/70 mmHg. AC: rítmico, con soplo pansistólico, no conocido previamente. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no defensa, con RHA presentes. EEII: pulsos distales presentes. Lesiones hiperqueratósicas en zona plantar de pie izquierdo con ulceración a nivel de metatarso y con signos de sobreinfección. Pruebas complementarias en AP: glucemia capilar 378 mg/dl. Es derivado al hospital de referencia donde ingresa para cura y tratamiento endovenoso de úlcera plantar e iniciar tratamiento para diabetes. Durante el ingreso es valorado por Oftalmología que descarta retinopatía diabética. Se realiza ecocardiograma en el que se objetiva estenosis aórtica leve degenerativa. Se confirmó anemia perniciosa hereditaria con déficit de vitamina B 12, sin anemia, ni macrocitosis: Hb 15 g/dl, Hcto 46,5%, VCM 92,3 fl, Vit B12 166 pg/ml.

Juicio clínico: DM tipo 2, mal perforante plantar con sobreinfección bacteriana. Anemia perniciosa hereditaria. Déficit vit B12 sin anemia. Ac antiparietales positivos. Estenosis aórtica leve degenerativa.

Diagnóstico diferencial: Úlcera neuroisquémica, necrosis, gangrena, celulitis, osteítis. Tratamiento: dieta, ejercicio, metformina+ gliclacida, Optovite IM.

Comentario final: Es importante realizar prevención primaria de los factores de riesgo cardiovascular. De ahí la importancia de realizar actividades preventivas. Esto nos permite tratar la patología, realizar un seguimiento adecuado y prevenir las complicaciones. Actualmente realiza controles periódicos de su diabetes, ha perdido peso, realiza ejercicio y su HbA1c de 11,3%, ha pasado a 6,3%.

Bibliografía

1. Mediavilla. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Semergen. 2011;27:132-45.
2. Cabezas-Cerrato J. The prevalence of clinical diabetic polyneuropathy in Spain: a study in primary care and hospital clinic groups. Neuropathy Spanish Study Group of the Spanish Diabetes Society (SDS). Diabetologia. 1998;41(11):1263-9.

Palabras clave: Diabetes. Úlcera. Neuropatía.

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