Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2140

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3184 - ¿SÓLO UN ABSCESO?

P. Castro Pérez[a], M. Orellana Beltrán[b], N. Moya Quesada[c], G. Navarro Lorenzo[d], A. Serrano Camacho[e] y C. Aguilera Montaño[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años con antecedentes personales de HTA, fumador de 1 paquete al día y diabetes mellitus tipo 1 con mal control glucémico en los últimos años, que acude a consulta por dolor en pie izquierdo. Refiere empeoramiento progresivo en los últimos días, negando fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Afebril. En miembros inferiores se palpan pulsos simétricos. Fuerza y sensibilidad presentes. En el pie izquierdo se observa un absceso con orificio de salida entre 2º y 3er metatarso del pie, con supuración de material purulento. Se decide derivación a Urgencias para valoración y tratamiento. Analítica: gluc: 237, Cr: 0,98, PCR: 20,3, Hb: 13,7, leucocitos: 18.940, neutrófilos: 90,3%. Rx pie izquierdo: se observa desestructuración casi completa de la base de la falange proximal del 3er dedo, incluyendo la cabeza del 2º y 3º metatarsiano. Se tomó cultivo del exudado del pie, aislándose S. pyogenes. Se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro con Vancomicina y piperacilina-tazobactam y se decidió ingreso a cargo de Cirugía Vascular, que realizó amputación de 2º y 3er dedos de dicho pie.

Juicio clínico: Osteomielitis pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, osteonecrosis, tumores óseos, artropatía de Charcot.

Comentario final: El manejo de los pacientes diabéticos y sus úlceras, así como lesiones de partes blandas debe ser multidisciplinar para conseguir corregir los factores de riesgo de complicaciones. De tal forma, el diagnóstico precoz y el manejo efectivo permite prevenir amputaciones y posibles morbilidades.

Bibliografía

1. Leotau Rodríguez MA. Osteomielitis: una revisión de la literatura. SciELO. 2015.1(12):135-45.
2. Primerano A. Problemas en los pies de los pacientes con diabetes (segunda entrega):

evaluación y manejo de las infecciones. Evid Actual Práct Ambul. 2008;11(4):115-9.
3. Tone A, et al. Six-week versus twelve-week antibiotic therapy for nonsurgically treated diabetic foot osteomyelitis: a multicenter open-label controlled randomized study (Abstract). Diabetes Care. 2015;38(2):302-7.

Palabras clave: Osteomielitis. Charcot. Absceso.

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