Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):35

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/42 - ÚLCERAS Y MÁS ÚLCERAS

L. Rodríguez Vélez[a] y A. García Garrido[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años. Deterioro cognitivo avanzado. Ex fumador de 30 paquetes-año, exbebedor moderado. HTA. Hipercolesterolemia. Enfermedad arterial periférica. Carcinoma transicional de vejiga p1TG2 con resección transuretral y prostatectomía en 2014. Úlcera vascular en pie izquierdo con aislamiento de SARM, seguido en su domicilio por su MAP. Mala evolución, con exudación de la úlcera y febrícula a pesar de iniciar tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico por lo que es derivado al hospital. Valorado por CCV, se desestiman medidas agresivas dado el estado general del paciente, que en todo caso sería amputación, decidiéndose de forma conjunta con los familiares, actitud conservadora.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36,6 ºC. TAS: 120 mmHg. TAD: 60 mmHg. FC: 76 lpm. SatO2: 96%. Con O2: basal. Consciente, desorientado en tiempo y espacio, palidez cutáneo mucosa. Eupneico en reposo. AC: rítmica, sin soplos. AP: mvc. Úlcera de gran tamaño en dorso del pie izquierdo, necrótica, maloliente, con hueso expuesto y exudado purulento de los tejidos. Imposible valorar pulso pedio ni tibial, no se palpa pulso poplíteo. Pie derecho no se palpa pulso pedio, sí tibial posterior. Hematimetría: leucocitos 20,5 × 10^3/?L, hemoglobina 9,5 g/dL, plaquetas 194 × 10^3/?L, VSG 74 mm. Bioquímica: creatinina 0,82 mg/dL, sodio 147 mEq/L, potasio 3,2 mEq/L, proteína C reactiva > 25 mg/dL, fosfatasa alcalina 26 U/L, ácido fólico 1,4 ng/mL, resto sin alteraciones significativas. Cultivo Staphylococcus aureus: negativo en frotis nasal y faríngeo. Cultivo úlcera de pie: flora mixta grampositiva y gramnegativa. Evolución: se realizan curas locales de confort y manejo del dolor.

Juicio clínico: Úlcera isquémica en dorso pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Úlceras por insuficiencia venosa, neuropatía periférica y úlceras por presión.

Comentario final: Se acepta que una reducción de menos de un 15% de la superficie de una herida en una semana o menos 50% en un mes podría considerarse herida crónica. Diferentes factores pueden alterar el proceso de curación: enfermedad arterial periférica, diabetes, enfermedad venosa crónica, inmovilidad, mala nutrición... En el caso de las úlceras isquémicas el origen está en la inadecuada perfusión debida a obstrucción arterial, causada por aterosclerosis u otros procesos como vasculitis. Suelen acompañarse de dolor que se acentúa con la actividad y la elevación de la extremidad. Ante toda herida debemos considerar tanto la historia clínica del paciente como la historia de la herida, su localización, número, amplitud y profundidad, el estado vascular de la extremidad así como la existencia de datos de infección. El tratamiento de estas lesiones debe estar dirigido a tratar los principales problemas tanto físicos como emocionales de estos pacientes y minimizar el riesgo de infección.

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

Bibliografía

1. Diegelmann RF, Evans MC. Wound healing: an overview of acute, fibrotic and delayed healing. Front Biosci. 2004;9:283.
2. Mills JL Sr, Conte MS, Armstrong DG, et al. The Society for Vascular Surgery Lower Extremity Threatened Limb Classification System: risk stratification based on wound, ischemia, and foot infection (WIfI). J Vasc Surg. 2014;59:220.
3. Santilli JD, Santilli SM. Chronic critical limb ischemia: diagnosis, treatment and prognosis. Am Fam Physician. 1999;59:1899.
4. Reddy M. Skin and wound care: important considerations in the older adult. Adv Skin Wound Care. 2008;21:424.

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