



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1207 - Una mala pisada

A. Ramírez Fernández^a, M. García-Uría Santos^b, E. Campillo Muñoz^a, G. Dominijanni^b, R. Extremera Recio^b, A. del Caño Garrido^c, A. Barriga García^d, F. Tuma Dantas^d, E. Klar^d y B. Pax Sánchez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Zona Noroeste. Madrid.^b Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Zona Noroeste. Madrid.^c Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Zona Noroeste. Madrid.^d Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Zona Noroeste. Madrid.^e Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Zona Noroeste. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años que acude por presentar dolor en la planta del pie izquierdo de 4 semanas de evolución. Refiere que hace 6 meses se pinchó en dicha zona con un metal, sufriendo molestias desde entonces. Hace unas 4 semanas comenzó a supurar la herida, sin fiebre o afectación del estado general asociadas. Recibió vacunación antitetánica tras sufrir el pinchazo. No presenta antecedentes personales relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado. T^º: 36,5 °C. Pie izquierdo: Pequeña herida en tercio medio de región plantar, de aproximadamente 2 cm, con restos supurativos y dolor a la palpación en región mencionada y en base de 4º y de 5º metatarsiano. Moderada tumefacción y eritema perilesional asociados, sugestivos de celulitis. Movilidad dedos conservada. Neurovascular distal conservado. En analítica se objetiva leucocitosis ($12,36 \times 10^3$?l, 75% segmentados) con PCR: 1,8. Resto sin hallazgos. Radiografía pie izquierdo: hipodensidad (descalcificada) en tercio proximal de 2º metatarsiano compatible con osteítis crónica. Evolución: Se realiza extracción de muestra para cultivo, limpieza y colocación de apósito estéril y se instaura antibioterapia combinada con Septrim forte 800/160 mg y ciprofloxacino 750 mg durante 10 días. Se explica al paciente la necesidad de seguimiento en consulta.

Juicio clínico: Osteítis crónica en base de cuarto metatarsiano de pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Artritis aguda, sarcoma de Ewing; tumores óseos benignos, artritis reumatoide y sarcoma de Kaposi (en casos avanzados).

Comentario final: Desde Atención Primaria debemos prestar especial cuidado ante lesiones supurativas de semanas de evolución con antecedente de pinchazo. Es importante descartar la posibilidad de osteítis mediante pruebas complementarias como radiografía simple, analítica y muestra de material supurativo para cultivo, además de cubrir con antibioterapia de amplio espectro y derivar de forma preferente a servicio de Traumatología en caso de sospecha del diagnóstico mencionado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hankin D, Bowling FL, Metcalfe SA, Whitehouse RA, Boulton AJ. Critically evaluating the role of diagnostic imaging in osteomyelitis. Foot Ankle Spec. 2011;4(2):100-5.

2. Madhar M, Sammous Y, Bouslous J, Messaoudi T, Chafik R, Elhaoury H, Saidi H, Fikry TJ. Osteitis of the fourth metatarsal caused by a date palm thorn in a child: why the dorsum of the foot is the most commonly injured site. *Foot Ankle Surg.* 2013;52(1):84-7.
3. Luther C, Unger K, Heppert V, Simon R, Hitzigrath C, Germann G, Sauerbier M. Chronic osteitis of the lower extremities. An interdisciplinary treatment concept. *Unfallchirurg.* 2010;113(5):386-93.