



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/458 - Úlcera crónica con mala evolución

G. Cueto González^a, N.A. Scull Álvarez^b, M. Cruz División^c, J. Torres Cuesta^d, T.C. Grande Montalvo^e, F.L. Urrego Rivera^f, W. Calderón Flores^g y R.M. Acosta Mercedes^h

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albacete. Zona II. Albacete. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. ^dMédico PEAC. Centro de Salud Madrigueras. Albacete. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^gMédico PEAC Hellín. Albacete. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: diabetes mellitus diagnosticado en su centro de salud, el día del ingreso. Hábitos tóxicos fumador de 1 paquete de tabaco/varios días durante 25 años. Prótesis ocular en ojo derecho por traumatismo en la infancia. Ocupación: vendedor ambulante. Anamnesis: varón de 51 años, que acude al Servicio de Urgencias por presentar úlcera plantar con exudado purulento, de un año de evolución, no atendida de manera regular en su Centro de Salud. Presentando además fiebre y escalofríos en los 3-4 días previos al ingreso. Refería polidipsia y pérdida de peso no cuantificada de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general. Eupneico en reposo. Boca séptica con muguet oral. AC: rítmica. No se auscultan soplos. AP: MVC. No se auscultan estertores. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación y sin palpar masas ni megalias. Pulso presentes a todos los niveles en ambos miembros inferiores (femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio). Miembros inferiores: úlcera en base del primer metatarsiano con drenaje purulento, edema plantar y celulitis hasta tercio inferior de pierna en miembro inferior derecho (MID). Test del monofilamento: neuropatía. PCR 113,4; glucosa 300; hemograma: Hb 10.2; leucos 5.430; plaquetas 162.000; VSG 73. Resto sin alteraciones. Gasometría arterial basal: sin alteraciones. Orina: proteinuria, glucosuria y nitritos +. Rx de MID: se aprecia aumento de volumen de tejidos blandos, desestructuración de la cortical de cabeza de 1º metatarsiano y de falange proximal, reacción perióstica y lesiones osteolíticas compatibles con osteomielitis.

Juicio clínico: Úlcera neuropática en base de primer metatarsiano derecho con celulitis y osteomielitis asociada.

Diagnóstico diferencial: 1. Úlcera neuroisquémica. 2. Úlcera venosa.

Comentario final: Evolución: se realizó de forma urgente amputación transmetatarsiana del 1º dedo pie derecho y drenaje de material purulento, con toma de muestras para cultivos (la biopsia ósea resultó positiva para *Proteus vulgaris* y *S. constellatus*). Cumplió antibioticoterapia específica con quinolonas y curas de herida con terapia de vacío. El paciente evoluciona satisfactoriamente con buena granulación del lecho de amputación, afebril, por lo que es dado de alta con tratamiento con insulina glargina, que se sustituye posteriormente por hipoglucemiantes orales con buen control metabólico. Continúa granulación adecuada de

la herida en las revisiones en consulta de pie diabético. Comentario final: Señalar la importancia de plantear un adecuado seguimiento de las lesiones o ulceraciones del pie en Atención Primaria, teniendo en cuenta su localización y características sospechar patología subyacente importante, como en este caso la diabetes mellitus, que diagnosticada y tratada precozmente permite reducir su impacto en la integridad física y en la calidad de vida de los pacientes, lo cual pasa además por estimular el adecuado examen clínico de los pies en pacientes diabéticos y realizarlas con la periodicidad adecuada según clasificación del riesgo de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cecilia Matilla A. Determinación anatomo-patológica de la osteomielitis en el pie diabético. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2009;1(2).
2. de Alcalá Martínez-Gómez D, Ramírez-Almagro C, Campillo-Soto Á, et al. Infecciones del pie diabético. Prevalencia de los distintos microorganismos y sensibilidad a los antimicrobianos. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2009;27(6):317-21.
3. González de la Torre H, Perdomo Pérez E, Quintana Lorenzo M, Mosquera Fernández A. Estratificación de riesgo en pie diabético. Gerokomos. 2010;21(4):172-82.
4. Price P, Unido R. Valoración y cuidado de pacientes con úlcera de pie diabético.