



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1678 - Celulitis mal controlada en paciente con pie diabético

M. Espinosa de los Monteros Fernández, I. de la Yebra Ferrón y G. Guerrero Vida

Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 82 años de edad con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 desde hace 23 años, insulinodependiente en la actualidad, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, no dislipemia, enfermedad renal crónica leve, pie diabético, isquemia crónica grado IV en miembro inferior derecho (MID) por obliteración femoro poplítea distal. A raíz de isquemia en MID presentó cuadro de celulitis que no mejoró por lo que se le realizó amputación de 3<sup>er</sup> dedo pie derecho. Hace dos meses. Controles radiográficos previos correctos. Desde entonces a presentado cuadros consecutivos de celulitis en dicho pie y dolor no controlado que ha precisado ingresos en 4 ocasiones, recibiendo tratamiento antibiótico intravenoso. Al alta del último ingreso, la paciente refiere continuar con dolor. No consigue controlarlo con las curas por parte de su enfermera de familia ni con el tratamiento médico pautado por cirugía vascular ni por su médico de familia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección de la paciente se aprecia afectación del estado general por el dolor, precisa andador para desplazarse, así como ayuda por parte de su marido para realizar las actividades básicas diarias (vestirse, comer, asearse...). A la exploración se aprecia pulsos femorales presentes y simétricos, ausencia de pulsos poplíticos y distales bilateralmente. Cicatriz de intervención quirúrgica en pie derecho (amputación 3<sup>er</sup> dedo) con exudado, signos evidentes de celulitis que se extiende hacia segundo y primer dedo. Gran dolor a la palpación de base de segundo dedo, pero al explorarlo impresiona como inestabilidad de dicha falange así como pérdida de fuerza. Se solicita Rx urgente donde se aprecia desarticulación del segundo dedo por pérdida completa de tercio distal de segundo metatarso y falange proximal.

**Juicio clínico:** Osteomielitis metatarsofalángica.

**Diagnóstico diferencial:** Pie diabético complicado. Celulitis pie derecho.

**Comentario final:** Dadas las imágenes, nos ponemos en contacto con unidad de pie diabético, que nos indican derivación urgente a cirugía vascular. Deciden ingreso para tratamiento vía intravenoso. Traumatología sospecha osteomielitis, manteniendo actitud expectante. En este caso no se tuvo en cuenta la afectación en estructuras adyacentes, tales como huesos y tejido conectivo. Por lo que en toda infección pensar en la extensión de la afectación.

### Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UpToDate.

### 3. Guías Fisterra.

*Palabras clave:* *Pie diabético. Celulitis. Osteomielitis.*