Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/444 - Úlcera calcánea por pie diabético

L. Linares Álvarez[a], J. Gutiérrez Alonso[b], F.J. Madera González[c], A. Sánchez-Robles Hurtado[c] y J.A. Sánchez Lázaro[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Astorga. León. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Cistierna. León. [c]Traumatólogo. Hospital de León. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 57 años de edad, que es atendida en urgencias del centro de salud, por deterioro grave de su estado basal. La paciente refiere dolor intenso en talón derecho, con supuración del mismo. Como antecedentes: DM2, dudosa alergia a heparinas, dislipemia, bronquitis crónica, ceguera de ojo derecho por glaucoma, y fx de muñeca derecha en tratamiento con yeso en el momento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, no focalidad neurológica, taquiarritmia 125x' sin soplos, TA 121/61, auscultación pulmonar: HVC, SaO2 sin O2: 90%, Abdomen blando y depresible, no signos meníngeos. Úlcera en talón derecho sin exudado activo, presenta amputaciones en dedos de ambos pies. Temperatura 38,7 ºC, se deriva a urgencias del Hospital de León para analítica. Analítica de urgencias: PCR 258, Hgb 10, Hcto 32, VCM 80, 19.100 Leucocitos con 3 cayados, plaquetas 391.000. Creatinina 3,4. Urea 53. Glucemia 340.

Juicio clínico: Bacteriemia por infección del úlcera calcánea.

Diagnóstico diferencial: Descompensación cetoacetónica. Bacteriemia sin foco.

Comentario final: La paciente requirió tratamiento quirúrgico con la realización por parte del Servicio de Traumatología de limpieza de la herida, desbridamiento agresivo con osteotomía de parte del calcáneo para garantizar el cierre de la herida. La úlceras en pacientes diabéticos muchas veces carecen de signos flogóticos que puedan orientar hacia su estado real, una vez filiado el foco es necesario combinar el tratamiento antibiótico intravenoso con una actuación sobre el foco de forma agresiva, para garantizar la mejoría del proceso.

Bibliografía

1. Alonso-Fernández M, Mediavilla-Bravo JJ, López-Simarro F, Comas-Samper JM, Carramiñana-Barrera F, Mancera-Romero J, de Santiago Nocito A. Evaluation of diabetic foot screening in Primary Care. Endocrinol Nutr. 2014;61:311-7.
2. Márquez-Godínez SA, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC, Muñoz-Martínez JA. Diabetic foot risk in patients with type II diabetes mellitus in a family medicine unit. Semergen. 2014;40:183-8.

3. Pérez Fernández A, Pedrero Elsuso S, Montero Sáez A, et al. El pie diabético: la perspectiva del cirujano ortopédico. Rev Pie Tobillo. 2014;28:7-16.

Palabras clave: *Diabetes mellitus. Úlcera plantar. Desbridamiento. Bacteriemia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.