



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3911 - EMPEZANDO POR EL FINAL

E. Pérez Ortiz^a, R. Cerezo Molina^b e Y. Dubrava Dubrava^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Almuñécar. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almuñécar. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Milagrosa. Soria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar dolor y hematoma en primer dedo de pie derecho. Como antecedentes, el paciente refiere haber sufrido traumatismo en dicho pie hacía 2 semanas, y desde entonces comenta que el dedo ha ido adquiriendo una coloración violácea/negra. Tras la no mejoría con tratamiento, se decide realización de analítica, a raíz de la cual el paciente es diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se instaura tratamiento y ante los hallazgos encontrado en exploración física, se deriva para valoración por Cirugía Vascular.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior derecho: necrosis seca en cara medial y pulpejo de primer dedo. Relleno capilar enlentecido. Frialdad a la palpación. Pulsos pedio, tibial posterior y peroneo externo ausentes. Miembro inferior izquierdo: asintomático. Analítica: destaca glucosa 237 mg, hemoglobina glicosilada 10,6%.

Juicio clínico: Isquemia crítica de miembro inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía sensorial diabética, distrofia simpática refleja, compresión de raíz nerviosa, neuropatía sensitiva periférica no diabética, tromboangiitis obliterante, gota, artritis reumatoide, neuroma digital, compresión nerviosa del túnel del tarso.

Comentario final: La enfermedad arterial periférica (EAP), como otras complicaciones metabólicas crónicas de la DM2, aparece como consecuencia de un mal control glucémico crónico. El inicio de la DM2 es insidioso y muchas veces asintomático, por lo que cualquier complicación puede estar presente en el momento del diagnóstico, como ocurrió en nuestro caso, ya que se sospechó la enfermedad a partir de una de sus peores complicaciones. Resulta interesante conocer que un 40-70% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores son debidas a la DM. Ante el diagnóstico de DM, el médico de familia deberá realizar anualmente el cribado de la EAP (entre otros), valorando la existencia de claudicación intermitente, palpación de pulsos distales y realizando el índice tobillo brazo.

Bibliografía

1. Losada Galván I, Pérez-Olivares Martín L. Diabetes Mellitus. Manejo a largo plazo. En: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 8^a ed. Madrid: MSD; 2016. p. 1241-69.

2. Melón Lozano O, Miñana Climent JC, San Cristóbal Velasco E. Patología vascular periférica. En: Tratado de Geriatría para Residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007. p. 355-61.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Isquemia.