



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3352 - OSTEOARTROPATÍA DE CHARCOT, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Delgado García, E. Buller Viqueira y A. Puertas Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años con HTA, DM2, neuropatía diabética, parestesias en calcetín, retinopatía diabética no proliferativa, hipertrigliceridemia, talasemia minor, hiperplasia de próstata. Exfumador desde hace 25 años. Paciente con pies cavos en seguimiento en Unidad de Pie Diabético por úlcera en pie derecho con buena evolución, que acude a Urgencias por edema en MID que tras tratamiento antibiótico no mejora. Presenta úlcera plantar en arco medial, hundimiento de bóveda plantar y edema en dorso del pie. Atraumático.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado. Afebril. Hoffman negativo. Calor y dolor a la palpación de dorso del pie, que posteriormente desapareció. Hipoestesia en antepié. Úlcera de gran tamaño sobre relieve óseo sin signos de infección, bordes hiperqueratósicos. Pie plano. Pulso conservados. Dímero D (2,34); Eco doppler (descarta TVP); Rx (degeneración artrósica con luxación en línea de Lisfranc y cuneometatarsiana M2 y M3); Gammagrafía (18/7/2016: aumento de la vascularización, hiperemia e hiperfijación ósea tardía en tarso derecho. Compatible con artritis en tarso derecho); RMN (10/5/2016: hallazgos compatibles con edema transitorio de médula ósea de tarso. No se identifican lesiones óseas ni musculotendinosas. 13/11/2016: marcada deformidad en tarso y metatarso con edema óseo de todos los huesos. Formación de puentes óseos a diferentes niveles con pérdida de interlineas articulares y lesiones subcondrales. Aumento de partes blandas asociado. Sugiere osteomielitis). Biopsia y cultivos negativos.

Juicio clínico: Artropatía de Charcot secundaria a DM en pie derecho.

Diagnóstico diferencial: Esguince, celulitis, osteomielitis, distrofia simpático refleja, artritis séptica, gota.

Comentario final: La neuro-osteoartropatía debe ser sospechada ante un pie caliente, levemente eritematoso, edematoso y escaso o nulo dolor local. El paciente debe ser derivado rápidamente a un equipo de especialistas en pie diabético. Es muy importante el diagnóstico diferencial con infecciones o esguinces. El tratamiento principal es el yeso de contacto o el Walker para limitar la actividad y evitar severas deformaciones, así como ortesis o calzado especial reservando la cirugía para fases finales.

Bibliografía

1. La neuroartropatía de Charcot en el pie diabético. Acta Ortopédica Mexicana. 2016; 30(1):33-45.
2. Artropatía neuropática o Pie de Charcot. BI Revista Biomedicina. OMEDICINA. 2012;7(1). Traumatología 44-50.

Palabras clave: Neuroartropatía. Pie de Charcot. Artropatía diabética.