



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3184 - ¿SÓLO UN ABSCESO?

P. Castro Pérez^a, M. Orellana Beltrán^b, N. Moya Quesada^c, G. Navarro Lorenzo^d, A. Serrano Camacho^e y C. Aguilera Montaño^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años con antecedentes personales de HTA, fumador de 1 paquete al día y diabetes mellitus tipo 1 con mal control glucémico en los últimos años, que acude a consulta por dolor en pie izquierdo. Refiere empeoramiento progresivo en los últimos días, negando fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Afebril. En miembros inferiores se palpan pulsos simétricos. Fuerza y sensibilidad presentes. En el pie izquierdo se observa un absceso con orificio de salida entre 2º y 3º metatarso del pie, con supuración de material purulento. Se decide derivación a Urgencias para valoración y tratamiento. Analítica: gluc: 237, Cr: 0,98, PCR: 20,3, Hb: 13,7, leucocitos: 18.940, neutrófilos: 90,3%. Rx pie izquierdo: se observa desestructuración casi completa de la base de la falange proximal del 3º dedo, incluyendo la cabeza del 2º y 3º metatarsiano. Se tomó cultivo del exudado del pie, aislando S. pyogenes. Se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro con Vancomicina y piperacilina-tazobactam y se decidió ingreso a cargo de Cirugía Vascular, que realizó amputación de 2º y 3º dedos de dicho pie.

Juicio clínico: Osteomielitis pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, osteonecrosis, tumores óseos, artropatía de Charcot.

Comentario final: El manejo de los pacientes diabéticos y sus úlceras, así como lesiones de partes blandas debe ser multidisciplinar para conseguir corregir los factores de riesgo de complicaciones. De tal forma, el diagnóstico precoz y el manejo efectivo permite prevenir amputaciones y posibles morbilidades.

Bibliografía

- Leotau Rodríguez MA. Osteomielitis: una revisión de la literatura. SciELO. 2015;1(12):135-45.
- Primerano A. Problemas en los pies de los pacientes con diabetes (segunda entrega): evaluación y manejo de las infecciones. Evid Actual Práct Ambul. 2008;11(4):115-9.
- Tone A, et al. Six-week versus twelve-week antibiotic therapy for nonsurgically treated diabetic foot osteomyelitis: a multicenter open-label controlled randomized study (Abstract). Diabetes Care. 2015;38(2):302-7.

Palabras clave: Osteomielitis. Charcot. Absceso.