



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4429 - CUIDADOS DEL PIE EN EL PACIENTE DIABÉTICO

L. Bravo Merino^a, P. Díaz Pérez^b, A. Fañanás Mastral^c, M. Fernández Fuente^d, E. González Garramiola^d y N. González Lozano^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón, Asturias. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñes. Gijón, Asturias. ^cMédico de Familia. Área Sanitaria VI, Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas, Asturias. ^eMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín, Avilés, Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años. Diabetes mellitus tipo II de 4 años de evolución a tratamiento con antidiabéticos orales. Dislipemia. No otros antecedentes de interés. Acude al centro de salud por herida en planta de pie izquierdo, de unos 15 días de evolución, originada por manipulación en el domicilio de lesión hiperqueratósica con una lima.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se aprecia herida ulcerada a nivel de cabeza de 4º-5º metatarsiano que al curar drena contenido hematópurulento. Piel circundante con eritema, edema y calor que se extienden hacia dorso del pie. Se inicia tratamiento con Amoxicilina + ácido clavulánico 875/125. Al 6º día de tratamiento se solicita valoración radiológica por muy escasa mejoría, mostrando una lesión lítica que afecta a la cabeza del quinto metatarsiano y a la base de la primera falange que se acompaña de aumento de partes blandas.

Juicio clínico: Osteomielitis en pie diabético.

Diagnóstico diferencial: Con el término pie diabético nos referimos a las complicaciones que pueden aparecer en el pie del paciente diabético asociadas a la presencia de neuropatía o enfermedad arterial periférica: infección, úlcera y destrucción de tejidos profundos. Las infecciones son una de las complicaciones habituales del pie diabético. Pueden localizarse en piel y tejidos blandos, o como en este caso, puede haber afectación ósea.

Comentario final: Un buen control glucémico puede prevenir la polineuropatía distal en los diabéticos tipo I y enlentecer su progresión en los diabéticos tipo II. Además, el control de la hipertensión, dislipemia y el cese del hábito tabáquico, previenen el desarrollo y progresión de la arteriopatía periférica. La educación del paciente se considera un elemento importante en la prevención de la úlcera del pie diabético, aconsejándose autoinspección y autocuidado de los pies. La Asociación Americana de Diabetes recomienda un examen anual en atención primaria que incluya inspección, exploración de sensibilidad y valoración de pulsos y determinación del índice del tobillo-brazo en los pacientes con evidencia clínica de enfermedad arterial periférica.

Bibliografía

1. Núñez Vázquez A, Handal Ponce D, Fernández Robelo U. Pie Diabético. [Monografía en Internet]. La Coruña: Fistera.com; 1990- [actualizada el 16 de marzo de 2017; acceso 21 de agosto de 2017].

Disponible en: <http://www.fisterra.com>

Palabras clave: Pie diabético. Osteomielitis.