



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3660 - MÁS QUE UN DOLOR ARTICULAR

S. Muñoz Sotomayor^a y A. de Pieri Rivas^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de raza negra de mediana edad, acude a la consulta de AP por dolor intenso en planta del pie derecho que inició espontáneamente y ha ido en aumento hasta presentar edema por lo que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: 1^{er} y 2^o dedos de pie algo edematizados, ligero aumento de calor local, dolor a la palpación. No signos de lesión ósea o cutánea, se pauta analgésicos, antiinflamatorios y reposo relativo. En revisión al 3^{er} día, el dolor no ha disminuido a pesar del tratamiento y el edema ha aumentado. Además importante aumento de calor local, sospechamos proceso infeccioso. Se deriva a urgencias, fue hospitalizado para antibioticoterapia IV el cual se mantiene al alta, acude para seguimiento en la consulta de AP y curas diarias de pie a pesar de ello, progresa áreas ulceradas en porción distal de segundo dedo con presencia de tejido necrótico en punta de 2^o dedo de pie y en ciertas zonas de 1^{er} dedo de pie. Se vuelve a derivar explicando escasa mejoría.

Orientación diagnóstica: Finalmente es valorado por cirugía vascular que diagnostica síndrome de "Trash foot" se añade anticoagulación oral al tratamiento actual.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, Infección de herida, necrosis vascular.

Comentario final: La causa más común es la manipulación de las arterias en ingle y abdomen, también puede ocurrir espontáneamente cuando hay placa dentro de las arterias o aneurisma. La curación es lenta y extremadamente dolorosa. Si la zona es extensa, puede requerir la amputación. Un síntoma simple como dolor de un dedo de un pie que se puede tratar con AINES puede ser el inicio de una patología más complicada. En el informe del especialista no describe ninguna prueba de imagen para llegar al diagnóstico, entendemos que se llegó a este por la clínica del paciente. En este caso no se disponía de antecedentes médicos del paciente y había cierta dificultad de comunicación al hablar un idioma extranjero. No es un paciente precisamente obeso, pero no se tenía constancia de antecedentes de dislipidemias.

Bibliografía

1. <http://www.vascular.doc.com/trash-foot.aspx>;
2. Kuhan G, Raptis S. Trash foot following operations involving the abdominal aorta. Aust N Z J Surg. 1997;67(1): 21-4.

Palabras clave: Necrosis. Microembolización. Arterioesclerosis.