

347/2090 - NECROSIS SECA EN PIE DIABÉTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Coca Domínguez^a, M. Suárez Mochales^a y J. Cejas López^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tielmes. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años con hipertensión, dislipemia, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus 2 con nefropatía, neuropatía, retinopatía diabética y pie diabético en tratamiento con insulina, estatinas, IECA y AAS. Atendida en consultas de enfermería por escara necrótica pie derecho muy profunda por lo que es derivada a consulta médica. A pesar del tratamiento desbridante químico la escara empeora dejando el hueso expuesto. Dada la tórpida evolución se añade antibiótico de amplio espectro tras toma de cultivo y se deriva a cirugía que realiza desbridamiento quirúrgico amplio dejando hueso expuesto. Se realizan curas durante 6 meses, empeorando, extendiéndose la necrosis a zona metatarsiana siendo derivada a cirugía que indica amputación (la paciente declina). Se mantiene tratamiento paliativo extendiéndose las lesiones generando necrosis seca de todo el pie (momificación).

Exploración y pruebas complementarias: Pie derecho: frialdad, pulsos tibial posterior y pedio negativos, Necrosis seca con tejido momificado en todo el pie, amputaciones en zonas periumgueales. Analítica: glucemia 189, Hb glicosilada 8,1%, creatinina 1,8, FG 40,3. proteinuria 3,2 g/24h. Radiografía: ateroesclerosis arteria dorsal del pie y arteria tibial posterior.

Orientación diagnóstica: Necrosis seca del pie derecho.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia arterial periférica crónica, fistulas arteriovenosas.

Comentario final: Se trata de un paciente DM2, de larga evolución y mal control con complicaciones crónicas. El pie diabético comprende lesiones neuropáticas e isquémicas y es una de las principales causas de amputación no traumática en los adultos. Es preciso identificar pie diabético de riesgo: tiempo de evolución de la DM, control metabólico, hipertensión, arteriopatía, neuropatía y dislipidemia. La OMS estima 360 millones de diabéticos en el mundo para el 2030. La prevalencia real del pie diabético se desconoce debido a la variabilidad de criterios diagnósticos. El 25% de los diabéticos tendrán úlceras que precederán a la amputación en el 85% de los casos. Se debe insistir en intervenciones factibles para reducir la carga de la diabetes al sistema de salud de los países.

Bibliografía

1. De La Cruz Villamayor JA, et al. Cartas al director. Med Fam Andal. 2014;15(2).
2. Leung L. Painful black toe. Aust Fam Physician. 2012;41(9):704-6.

Palabras clave: Necrosis. Pie diabético.