

## 347/3633 - FÍJATE BIEN DÓNDE PISAS...

P. Barbero Barbero<sup>a</sup>, M. García Miranda<sup>b</sup>, V. Siles Jiménez<sup>c</sup> y H. Rodríguez García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila sur Este. Ávila. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años consulta por herida penetrante y con abundante supuración purulenta en planta de pie izquierdo. Refiere haberse “clavado algo” mientras caminaba en un pantano en su país (Paraguay), donde le suturaron la lesión. Refiere dolor e imposibilidad de apoyar el pie.

**Exploración y pruebas complementarias:** Apirético, hemodinámicamente normal. Presenta herida suturada en planta de pie izquierdo, con supuración activa, eritema e inflamación. Se retira sutura y se drena el absceso, extrayendo pequeños cuerpos extraños vegetales. Se pauta antibiótico tras cultivo de exudado y se realizan curas diarias. En analítica, no signos de infección sistémica. Se realizan radiografía simple del pie (descartando osteomielitis) y ecografía de partes blandas, donde se describe presencia de pequeños cuerpos extraños vegetales en celular subcutáneo.

**Orientación diagnóstica:** a pesar de buena evolución inicial, comienza de nuevo con supuración purulenta abundante, por lo que se deriva al hospital para valoración urgente por traumatología. Deciden intervenir quirúrgicamente, realizando fistulectomía, desbridamiento y extracción de cuerpo extraño vegetal de  $3,5 \times 1$  cm. Evolución posterior favorable y alta tras 7 días de antibioterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Infección de partes blandas en pie izquierdo 2<sup>a</sup> a cuerpo extraño. Osteomielitis. Fascitis necrotizante.

**Comentario final:** Los cuerpos extraños en tejidos blandos son causa frecuente de consulta. Es difícil verificar su existencia (la radiología convencional sólo detecta objetos radio-opacos y es complicada su visualización mediante ecografía). En casos de infección persistente, ante la posibilidad de complicaciones graves como fascitis necrotizante u osteomielitis, es primordial realizar exploración en quirófano.

### Bibliografía

1. Stevens DL, Bryant AE. Necrotizing Soft-Tissue Infections. N Engl J Med. 2017;377:2253.
2. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014;59:147.
3. Bonne SL, Kadri SS. Evaluation and Management of Necrotizing Soft Tissue Infections. Infect Dis Clin North Am. 2017;31: 497.

4. Jacobson A, Powell A, Craig JG, et al. Wooden foreign bodies in soft tissue: detection at US. Radiology. 1998 206:45-8.

**Palabras clave:** Herida. Infección. Cuerpo extraño.