



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3739 - OSTEOMIELITIS EN PIE DIABÉTICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. García Collados<sup>a</sup>, M. Bueno García<sup>b</sup>, A. Delgado García<sup>c</sup> y E. Zapata Ledo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años que acude a su consulta de Atención Primaria por ulcera en cara lateral del cuarto dedo. Ante la persistencia de la úlcera, dolor, eritema y edema, persistente tras curas locales, se decide RMN y derivación al Medicina Infecciosa para ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Buena hidratación y coloración de piel mucosas. No adenopatías locorregionales. Úlcera en cara interna de 4<sup>o</sup> dedo de pie derecho con bordes inflamatorios y buen tejido de granulación. Analítica: leucocitos 6.190, neutrófilos 3290, linfocitos 2.890, monocitos 580, fibrinógeno 558, coagulación 2,2 PTTA, LDH 146, glucosa 114, urea 23, creatinina 0,62, TG 308, PCR 0,8.

**Orientación diagnóstica:** RMN: Hallazgos compatibles con cambios inflamatorios/infecciosos en región interdigital entre el 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> dedo, sin colecciones drenables, asociados a osteomielitis en falange proximal, y en menor medida, de la media del 4<sup>o</sup> dedo. Biopsia de tejido: Staphylococcus aureus + Enterococcus faecalis. Radiografía de tórax: Silueta cardiaca de tamaño normal, sin evidencia de infiltrados en parénquima pulmonar. TC de aorta abdominal y de miembros inferiores: Arteriopatía periférica con estenosis de aproximadamente el 50% a nivel de la segunda porción de a. poplítea derecha y del 60% a nivel de la primera porción de la arteria poplítea. Osteomielitis aguda del 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> dedo de pie derecho en paciente con pie diabético.

**Diagnóstico diferencial:** Osteomielitis. Pie diabético complicado. Infección de partes blandas.

**Comentario final:** En pacientes diabéticos debe ser primordial la prevención primaria y secundaria de las complicaciones del pie diabético. El tratamiento de úlceras debe ser el adecuado y se debe tener en cuenta que la progresión, o en este caso la causa, pueden venir de tejidos adyacentes como es la infección ósea o de tejidos blandos.

### Bibliografía

1. Mader JT. Osteomielitis. En: Mandell, Douglas, Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica, 4<sup>a</sup> ed. Editorial Médica Panamericana; Buenos Aires, 1998; p. 1158-72.
2. Rodríguez Hernández J, Palomino Nicás J, Jiménez Mejías ME, et al. Osteomielitis en pacientes no inmunodeprimidos. Aspectos etiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Medicine. 1998;7(75) 3492-9.

Palabras clave: Palabras clave: Osteomielitis. Pie diabético. Staphylococcus aureus. Úlcera.