

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

A. García Collados^a, M. Bueno García^b, A. Delgado García^c y E. Zapata Ledo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. ^cMédico Residente de 4^º 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 ulceración 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 Infectiosa para ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Buena hidratación y coloración de piel y mucosas. No adenopatías locorregionales. Úlcera en cara interna de 4º 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 3º y 4º dedo, sin colecciones drenables, asociados a osteomielitis en falange proximal, y en menor medida, de la media del 4º 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 la arteria poplítea derecha y del 60% a nivel de la primera porción de la arteria poplítea. Osteomielitis aguda del 3º y 4º 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^a 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.