

347/579 - CUANDO EL DAÑO YA ESTÁ HECHO...

B. Pérez Roibás^a, M. Carrizo Boto^b, J. García-Monge Pizarro^c y D. Carbajal Pérez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud la Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 54 años sin antecedentes médico-quirúrgicos. Consulta por herida no dolorosa en primer dedo de pie derecho desde hace un mes tras ampolla por zapato nuevo. “Lo ha ido dejando”, estaba ocupada cuidando de su madre, fallecida hace 15 días. Refiere claudicación intermitente en miembros inferiores. Tras explorar se deriva urgente. Ingresó para amputación del dedo afecto e insulinoterapia. Alta con pauta de insulina + metformina + sitagliptina.

Exploración y pruebas complementarias: Dedo amoratado con herida necrótica distal y maloliente. Glucemia capilar: > 400. Pulso poplíteo negativo, resto anodino. En el ingreso: colesterol 262 mg/dL, colesterol LDL 156 mg/dL, triglicéridos 333 mg/dL, hemoglobina glicosilada (HbA1c) 14,1%. Actualmente: HbA1c 7%.

Orientación diagnóstica: Pie diabético. Diabetes mellitus.

Diagnóstico diferencial: Neuropatías periféricas: infecciosas (VIH, lúes, Lyme...); metabólicas (diabetes mellitus; déficits vitamínicos), tóxicos (metales, sustancias tóxicas), autoinmunes (síndrome de Guillain-Barré, lupus eritematoso, esclerodermia,), neurológicas (compresión medular, alteraciones a nivel central), tumorales (compresión medular, síndromes paraneoplásicos). Insuficiencia vascular: metabólica (diabetes, hipercolesterolemia, síndrome metabólico); malformaciones vasculares congénitas.

Comentario final: Al alta seguimiento en nuestra consulta de Atención Primaria (AP). Se estableció un objetivo de HbA1c de 6,5% dada la edad de la paciente, 140/90 mmHg de PA (presión arterial) y 70 mg/dL de LDL colesterol por la presencia de patología vascular por lo que le añadimos atorvastatina al tratamiento. Se ha habituado a hacer dieta y caminar, a pesar de la incomodidad que le produce la ausencia del primer dedo y que le repercute a nivel de la cadera, lo que ha mejorado las glucemias y ha permitido bajar la dosis de insulina que probablemente se acabe suspendiendo por hipoglucemias que reconoce y sabe tratar. Es importante en AP el seguimiento de los pacientes diabéticos para ajustar tratamiento y explicar y prever complicaciones del mismo y de la propia enfermedad. También es importante preocuparse por los cuidadores de otros pacientes, pues en la mayoría de las ocasiones estos descuidan su salud, como le ocurrió a nuestra paciente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Pie.