



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/670 - PIE DE CHARCOT EN PACIENTE NO DIABÉTICO

R. Soraluce Acebo, N. Ayuso Torrijos, K. Gardini Campomanes y J. Botanes Iglesias

Médico de Familia. ABS Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años fumador sin antecedentes patológicos que consulta por clínica de dolor en cadera y pie derechos de semanas de duración acompañado de sensación de acortamiento del pie, había acudido a urgencias por edema y dolor del pie derecho anteriormente iniciándole tratamiento con diuréticos a dosis bajas que no le había mejorado; A la exploración destacaba importantes signos de insuficiencia venosa crónica y edema del pie con disminución de la sensibilidad de la cara externa del pie. Se realizó al paciente analítica de despistaje de neoplasias ante el hallazgo del la posible TVP resulta, objetivándose una hiperglucemia sin criterios analíticos de diabetes mellitus (se repitió analítica en varias ocasiones).

Exploración y pruebas complementarias: Ecodoppler de MMII: A nivel femoral existían en MID señal de flujo excéntricamente que indica fase de reperfusión venosa, ¿posible TVP resuelta? Recomiendan derivación a vascular. Electromiografía de MMII: neuropatía rama plantar externa, recomiendan estudio de tobillo. Rx de tobillo: desestructuración y deformidad de la articulación tarso MTT generalizada, asociada a lesión radiotransparente, recomiendan RMN. RMN del pie: cambios artropáticos tarso-metatarsianos en probable relación a fractura-luxación de Lisfranc evolucionado con edema óseo de la base del 2º, 3º, 4º y 5º MTT y del margen distal de las cuñas y cuboides y persistencia de sublevación dorsal de la base de los mismos MTT.

Orientación diagnóstica: Artropatía del antepié compatible con Pie de Charcot en paciente no diabético.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía no diabética; neoplasia ósea.

Comentario final: Tras la valoración por traumatólogo y vascular lo orientaron como neuropatía rama plantar externa del pie derecho compatible con pie de Charcot, Se inicio tratamiento con gabapentina a dosis altas y con botín ortopédico Walker; Tras varios meses con dicho tratamiento presentó mejoría de la inflamación y del dolor del pie y está en espera de cirugía ortopédica. A lo largo de los meses de seguimiento se ha visto en la última analítica que está en rango de diabetes, el cuadro clínico corresponde más a un paciente de años de evolución de la diabetes que a un paciente de reciente diagnóstico.

Bibliografía

1. Marín Zurro A, Cano Pérez JF. Neuropatía diabética.

Palabras clave: Pie de Charcot. Pie neuropático. Diabetes mellitus.