

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

## 424/646 - NO TODAS LAS ÚLCERAS DE PIE SON DIABÉTICAS

I. Cavallaro<sup>1</sup>, M. Sousa Montero<sup>2</sup> y J. Caballero Morgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gibraleón. Huelva. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital de Riotinto. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 76 años que acude a consultas de Atención Primaria por dolor en pie izquierdo de 2 meses de evolución. En sus antecedentes destaca ser EPOC enfisematoso en tratamiento con espiriva cada 24 horas, ser fumador (IPA 40) y no presentar factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus). Refiere edema, rubor, calor y dolor de pie izquierdo de 2 meses de evolución, que estuvo tratando con analgesia sin mejoría. El dolor empezó a nivel de 4<sup>a</sup> falange pie izquierdo progresando a la 3<sup>a</sup>, lo refiere como continuo, urente con parestesias asociadas, sin modificarse con la actividad ni con el reposo, ocasionándole impotencia funcional. Niega fiebre, traumatismos, alteraciones sensitivas o motoras.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratado y perfundido, normocoloreado, eupneico en reposo. Constantes vitales normales. Afebril. Pie derecho: no edemas ni signos de TVP, pulsos conservados. Pie izquierdo: piel caliente, edematosa y brillante, gangrena seca de 3 y 4 falange. Pulsos pedios débiles, tibiales y poplíticos normales.

**Orientación diagnóstica:** Gangrena seca 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> falange pie izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis. Embolia arterial. Trombosis arterial. Traumatismo arterial.

**Comentario final:** Se deriva el paciente a Urgencias Hospitalarias donde descartan un proceso infeccioso y derivan a cirugía vascular para amputación de falanges necrosadas. El pie isquémico es una de las lesiones típicas de la diabetes, por eso se define coloquialmente como "pie diabético", típico de dicha patología ya que la alteración neuropática enmascara el dolor tan intenso e insopportable de una isquemia. La excepcionalidad de este caso radica en el hecho que el paciente "no diabético" sí notaba el dolor y haya aguantado 2 meses para acudir al médico, siendo rara una evolución tan rápida a gangrena, sin infección, ni factores de riesgo cardiovascular.

### Bibliografía

1. Kullo II, Rooke TW. Peripheral artery disease. N Engl J Med. 2016;374:861-71.

**Palabras clave:** Úlcera. Gangrena. Isquemia arterial periférica.