



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

## 482/146 - EL MEJOR TRATAMIENTO ES LA PREVENCIÓN

I. González Delgado<sup>1</sup>, A. Mañas Martínez<sup>2</sup>, B. Boscà Albert<sup>1</sup> y E. Andrés Villares<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Endocrinología. Hospital Ernest Lluch Martin. Calatayud. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Ricla. Ricla. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 de más de 20 años de evolución, con mal control glucémico (hemoglobina glicosilada habitual 9%) y complicaciones microangiopáticas (microalbuminuria, retinopatía diabética). En tratamiento con liraglutida y metformina/sitagliptina. Se ha negado en varias ocasiones a iniciar tratamiento con insulina. Valorado previamente por Endocrinología y perdido el seguimiento hace una década. Acudió por primera vez a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor, deformidad y lesiones ulcerosas en pie izquierdo. El paciente trabajaba como barrendero y refería traumatismos constantes durante su jornada laboral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión ulcerosa en zona distal de 2º metatarsiano de 2 mm, superficial, con tejido de granulación y sin signos de infección. Úlcera de 2-3 mm en cara interna de arco plantar, sin signos de infección. Además, llamaba la atención la diferencia entre ambos pies, con hundimiento del tarso, disminución del arco plantar y tumefacción de partes blandas. No presentaba eritema ni aumento de temperatura en el pie izquierdo; la sensibilidad y el reflejo aquileo están disminuido respecto al pie contralateral. Se solicitó cultivo de la lesión con resultado negativo y radiografía, objetivándose horizontalización de la bóveda plantar con destrucción articular a nivel de tarso y articulación de Lisfranc, por lo que se remite a consulta de Traumatología.

**Orientación diagnóstica:** Artropatía de Charcot.

**Diagnóstico diferencial:** Osteomielitis, artritis reumatoide, artrosis.

**Comentario final:** Con las pruebas anteriores, se remitió a consulta de Traumatología. Además, se recuperó el seguimiento en Endocrinología para valoración de pie diabético y reajuste de tratamiento, donde se inició tratamiento con insulina basal y pauta correctora y se remitió a Cirugía Vascular. Resulta fundamental realizar un estricto control glucémico en estos pacientes, como forma de prevención primaria para evitar este tipo de complicaciones, así como la progresión de los mismos una vez establecidos. Cuando nos encontramos ante un paciente diabético, debemos examinar los pies de manera rutinaria y bilateral, con tal de descartar complicaciones. Para ello, deben realizarse controles periódicos en Atención Primaria, así como una adecuada coordinación entre el personal de Medicina-Enfermería, lo cual es primordial.

### Bibliografía

1. Concepción-Medina T, Rodríguez-Hernández O, Illada-Navarro L. Artropatía de Charcot. Importancia del diagnóstico en fase aguda. *Rehabilitación*. 2011;45(1):75-7.

**Palabras clave:** Pie diabético. Artropatía de Charcot.