



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

333/348 - ¡DOCTOR, TENGO EL DEDO NEGRO!

B. Callejo Cano¹, I. Alba Gago², I. Ochoa Chamorro¹, P. Fernández Crespo³, R. Cervigón Portaencasa⁴, S. Ochoa Rubio⁵.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.²Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid.³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Madrid.⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años hipertenso en tratamiento con dos fármacos, diabético tipo 2, dislipémico y fumador entre otros antecedentes, que tras un traumatismo se produce una herida en el primer dedo del pie izquierdo que precisa de curas secas durante un mes en su Centro de Salud con betadine, agua jabonosa y Amoxicilina Clavulánico. Acude a Urgencias por dolor constante y presentar dedo necrótico a pesar de tratamiento. A la exploración física se observa dedo necrótico con tumefacción y eritema, y disminución de pulsos pedios en lado izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica realizada a su llegada a Urgencias: PCR 13.7 mg/L, sin leucocitosis. Se realiza Angio TC en el que se observa oclusión a nivel del canal de Hunter con posterior recanalización y lesiones con disminución del calibre.

Juicio clínico: Pie diabético complicado.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Herida con mala evolución. Pie diabético

Comentario final: A pesar de las curas realizadas en CS, la evolución no fue favorable por lo que el paciente fue valorado por Cirugía Vascular realizándose una revascularización que no fue efectiva siendo necesario realizar amputación del primer dedo del pie izquierdo. La diabetes es una enfermedad con una prevalencia en España en torno al 13% en mayores de 18 años. El riesgo de aparición de úlceras es de hasta un 20% siendo una causa mayor de morbilidad y mortalidad. Además, es la primera causa de amputación no traumática en miembros inferiores. Por ello es importante la prevención de complicaciones ya que ello disminuiría considerablemente el porcentaje de amputaciones. Para ello es necesario un examen periódico a todo pie diabético; educación del paciente en autocuidado; uso de zapato adecuado y un buen control metabólico. El reconocimiento precoz y un tratamiento adecuado para retardar la aparición de úlceras, amputaciones y otras complicaciones también es importante.

Bibliografía

del Castillo Tirado R, Fernández López JA, del Castillo Tirado, FJ. Guía de práctica clínica en el pie diabético. 2014;10 (2:1). doi: 10.3823/1211.

Sell Lluveras JL, Miguel Domínguez I. Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético. Rev Cubana Endocrinol. 2001;12(3): 188-97.

Palabras clave: Diabetes, mal control, pie diabético.