

12 - LA CARA MENOS DULCE DE LA GLUCOSA

(1) Rocca Jiménez, M.; (2) Sarvisé Mata, M.; (3) Simón Serrano, M.; (3) Silva Pereira, J.; (4) Rodríguez Elena, L.; (4) Rodríguez Marco, E.

(1) Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara, (2) Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte, (3) Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz, (4) Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. San José Norte.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años. Fumador (3 cigarrillos/día). Sin alergias. Presenta desde hace 15 días una úlcera en talón derecho cubierta de material purulento maloliente, con edema y eritema de la piel perilesional que se extiende hasta rodilla. Antecedentes personales: HTA, DM₂, DLP, Nefropatía diabética. Amputación 1º dedo pie izquierdo por úlcera (2014), amputación supracondílea izquierda por isquemia arterial crónica grado IV (2016). Amputación 2º dedo pie derecho por úlcera (2017).

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Afebril. Auscultación Cardiopulmonar: normal. Abdomen: anodino. Extremidades inferiores: Muñón de amputación supracondílea izquierdo bien cicatrizado. Úlcera cubierta de material fibrino-purulento en talón derecho, maloliente. Celulitis de piel perilesional. Pulsos femorales presentes, resto abolidos. Analítica sanguínea: Destacaba una leucocitosis con desviación izquierda, una anemia normocítica, la glucemia elevada y la función renal alterada sin empeoramiento respecto a controles previos. Iones y coagulación sin alteraciones.

DIAGNÓSTICO: Pie diabético.

Diagnóstico diferencial: Úlcera sobreinfectada por otras causas (traumáticas, UPP..).

Comentario final/conclusiones: El paciente fue ingresado para antibioterapia IV + desbridamiento Vs amputación. Finalmente requirió amputación suprancondílea derecha por isquemia arterial crónica grado IV de miembro inferior derecho, perdiendo así su otra pierna también. Este caso refleja la magnitud de las consecuencias de la diabetes mal controlada. Una de las complicaciones más graves es el pie diabético, un síndrome clínico donde la presencia de neuropatía diabética junto con la arteriopatía periférica y la infección favorecen la ulceración e incluso la amputación. El pie diabético presenta una alta morbi-mortalidad, siendo la primera causa de amputación en los países desarrollados y genera un gran impacto social, económico y en la calidad de vida. La única intervención preventiva para detener su desarrollo es el control estricto de la glucemia. Desde Atención Primaria, para prevenir la aparición de úlceras y evitar posteriores amputaciones, deberemos realizar al menos una vez al año una evaluación de los pies a todos los diabéticos con objetivo de identificar el pie de riesgo y realizar una educación sobre el autocuidado del pie a todos ellos.

Bibliografía

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2017; Vol 40 (Suppl. 1).