



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/85 - IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN DIABÉTICOS

J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, E. Cañada Cámara<sup>b</sup>, N. Martínez Navarro<sup>b</sup>, N. Baraza Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>c</sup> y F. Jiménez Ros<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años con HTA, DM tipo II con retinopatía diabética (Hb1ac 10,8), dislipémico, anticoagulado con acenocumarol por FA y con múltiples infartos lacunares diagnosticados en 2007 acude a su médico de atención primaria por presentar fiebre de 39 °C y escalofríos de 5 días de evolución. Refiere parestesias y molestias en ambos MMII más acentuada en MID al caminar de varios meses de evolución. Tras una correcta entrevista clínica y exploración física dónde destacan hallazgos en MMII es derivado al servicio de URG para estudio y pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientado y colaborador. Regular estado general. Fiebre de 39 °C y ligera taquipnea. MMII: cambios tróficos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos femorales presentes con poplíteos y distales dudosos. Lesión ulcerada en falange distal del primer dedo con deformidad y tumefacción del mismo. Analítica: glucosa 311 mg/dl, Cr 1,31, PCR 19. Leucocitos 12.730 con 11.070 neutrófilos. RM: úlceras cutáneas en región medial del 1<sup>er</sup> dedo asociadas a celulitis y pequeño absceso que comunica con úlcera a nivel periungueal media. Pequeño foco de osteítis reactiva en extremo distal de la falange distal del 1er dedo, sin poder descartar de forma concluyente osteomielitis incipiente. Amputación metatarso falángica del primer dedo del pie derecho.

**Juicio clínico:** Pie diabético neuropático: osteomielitis primer dedo del pie derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Sepsis, insuficiencia venosa crónica, claudicación intermitente. Trombosis venosa profunda. TEP.

**Comentario final:** Ante un paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular (como el de este caso) es esencial prevenir este tipo de complicaciones y para ello la figura del médico de atención primaria es fundamental. Un correcto control de la glucemia y HbA1c previene el desarrollo de microangiopatías. Para ello se ha de incidir en la educación sanitaria de estos pacientes haciendo hincapié en los hábitos de vida cardiosaludables, dieta y ejercicio además del tratamiento farmacológico. Hemos de concienciar a los pacientes de la importancia de su enfermedad y que conozcan todas sus posibles complicaciones. Hacerles saber que su enfermedad aunque no sea

dolorosa, puede llegar a ser mortal.

## **Bibliografía**

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 2014;37(suppl 1):s14-s80.