



242/3984 - UNA CELULITIS QUE NO MEJORA

A. Salietti Rodríguez^a, S. Ramírez Abril^b, A. Llinares Esquerdo^c, M. Ferrer Claret^b, J. Oyón Alemany^b e T. Rejón Cabezas^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera- Molins. Barcelona.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera. Mataró. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera- Molins. Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años sin alergias medicamentosas, fumador, con antecedentes patológicos de hepatopatía VHC, diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 10 años tratada con antidiabéticos orales e insulina. Consulta por inflamación y dolor del pie derecho de 10 días de evolución, sin otra clínica. Ante la sospecha de celulitis, se inicia amoxicilina-clavulánico. Ante la no mejoría una semana después, se deriva a Cirugía Vasculat.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, edema, eritema y aumento de temperatura, pulsos distales presentes. Resto de exploración anodina. Analítica: HbA1c 5,9%, colesterol total 125, ácido úrico 10,1. Rx pie izquierdo sin signos de osteítis. Se inicia alopurinol. Reconsulta 10 días después por persistencia de la clínica. Rx pie: cambios articulares en articulación de Lisfranc, pérdida interlínea articular y erosiones óseas.

Juicio clínico: Tras derivación, se descarta proceso vascular. Dado que en última analítica presenta ácido úrico de 10,1, se orienta como artritis microcristalina y se inicia alopurinol. Aun así, persiste clínica tras 10 días de tratamiento por lo que se repite Rx de pie que muestra alteraciones sugestivas de neuroartropatía de Charcot, por lo que se deriva a unidad de pie diabético para inmovilización y descarga.

Diagnóstico diferencial: Celulitis vs podagra vs neuroartropatía de Charcot.

Comentario final: La neuroartropatía de Charcot es una artritis destructiva progresiva que se asocia a neuropatía periférica grave. La diabetes es la causa más frecuente de artropatía neuropática en la actualidad. Es frecuente un retraso en su diagnóstico, pues se puede confundir con celulitis, artritis por depósito de microcristales u osteomielitis. Ante un paciente diabético con signos inflamatorios como los descritos debemos pensar en esta entidad, pues precisa de una rápida inmovilización para evitar su progresión.

Bibliografía

1. Rogers LC, Frykberg RG, Armstrong D, Boulton A, Edmonds M, Ha Van G, et al. The Charcot Foot in Diabetes. Diabetes Care. 2011;34(9):2123-9.

2. Markakis K, Bowling FL, Boulton AJ. The diabetic foot in 2015: an overview. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32(Suppl 1):169-78.

Palabras clave: Neuroartropatía de Charcot. Diabetes mellitus. Artritis.