



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3772 - UN PACIENTE COMPLEJO, UN PACIENTE COMPLETO

A. Ardura González<sup>a</sup>, C. Campa<sup>a</sup> y M. García Menéndez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. <sup>b</sup>Enfermera de Familia. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 68 años no conocido en consulta. Acude por panadizo en el primer dedo de la mano derecha de 10 días de evolución. AP: HTA desde 15 años, no tratada. No fumador. No bebedor. Dado el mal aspecto de la lesión, se sospecha patología de base (diabetes), por lo que además del tratamiento antibiótico, se solicitan pruebas complementarias de despistaje. Historiado, refiere claudicación intermitente a > 150 m.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 201/104. Peso 73 kg. Talla 171. IMC 24,9. Pulso 97. Glucemia: 364. AC: RsCsRs. AP: normal. Abdomen anodino. EEII sin edemas, pulsos pedios filiformes. Sensibilidad normal. Hemograma: leucos 10,3. Hb 16,5. Hto: 49,5. Plaquetas 232. Bioquímica: glucosa 318; Cr 1; úrico 3,4; TGC 149; colesterol 267, LDL 176, HDL 61; Bi 1,5; Na 140; K 4,7; ALT 26; FA 78; GGT 41; HbA1c 11,6; MAU/Cre 38; glucosuria ++++. EKG: sinusal a 100x'. BRDHH. Extrasístoles aisladas. Eco-Doppler: ITB izquierdo: 0,875. ITB derecho: 0,618. Retinografía: FO de aspecto miope, no retinopatía diabética.

**Juicio clínico:** Panadizo. DM tipo II no conocida. HTA no tratada. Isquemia crónica grado II de La Fontaine.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de la mano diabética tropical (SMDT).

**Comentario final:** El SMDT, no supone una complicación específica de la diabetes, aunque es frecuente en población con mal control glucémico, en 5-6 décadas. Es una infección necrotizante y progresiva, secundaria a un trauma leve. Puede afectar a tejido celular subcutáneo, músculo, tendones, articulación y hueso, evolucionando a gangrena (de Meleney), amputación y muerte. En éste caso, se trataba de un simple panadizo, que tras tratamiento antibiótico y curas, evolucionó favorablemente. Iniciamos también tratamiento con IECAs, ADO, estatinas y antiagregantes, con mejoría de sus FRCV. Incidir en la importancia de nuestras "consultas sencillas", para ver más allá de lo que se nos muestra. Mantengamos una visión global y abierta: el paciente completo, el paciente complejo.

### Bibliografía

1. Robertson HD, Polk Jr HC. The mechanism of infection in patients with diabetes mellitus: A review of leukocyte malfunction. *Surgery*. 1974;75:123-8.

2. Bajaj S, Bajaj AK. Tropical diabetic hand syndrome--Indian experience. J Assoc Physicians India. 1999;47:1118-9.

**Palabras clave:** Panadizo. Diabetes. Gangrena.