



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/623 - ¡YO NO TENÍA EL PIE ASÍ!

E. Rodríguez Fernández^a, M. Martínez López^b, A. Lax Hernández^b y M. Martínez Guillamón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 51 años, hipertenso, obeso y DM2. En verano infección primer dedo pie izquierdo. Lo mismo hace 3 semanas en 2º dedo, asociando celulitis. Con amoxicilina/clavulánico ha mejorado. Actualmente sin celulitis, deformidad del mediopié. Se realiza radiología. Trabaja en control de central elevadora de aguas, en continuo movimiento. Edema importante en pierna y pie de 3 meses de evolución. No úlceras plantares. Sensibilidad plantar nervios plantares medial y lateral disminuida, sensibilidad epicrítica y protopática parcheada.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, afebril. Pie izquierdo sin celulitis ni signos de infección, uña 2º dedo queratósica. Dedos algo cianóticos. Antepié y mediopié, zona del tarso, deformidad. Arco plantar: límite alto de la normalidad en el izquierdo, levemente más aumentado el derecho. Rx: desestructuración mediopié con detritus entre M1-M2. Hundimiento arco plantar. Espolón calcáneo bilateral. Aumento del espacio entre primero y segundo metatarsianos, leve desplazamiento lateral del 1º y 2º MT, y calcificaciones en la zona, compatible con lesión de Lisfranc.

Orientación diagnóstica: Artropatía de Charcot mediopié.

Diagnóstico diferencial: Con osteomielitis, distrofia simpaticorrefleja, artritis séptica, osteoartritis, gota o fractura.

Comentario final: Con frecuencia se confunde con infección y se trata como tal, retrasándose diagnóstico y tratamiento. En la mayoría de casos esta complicación es tardía; aparece después haber padecido diabetes durante largo período, con obesidad mórbida. Es necesario mantener control estricto en pacientes de alto riesgo y saber reconocer los primeros signos de artropatía de Charcot en personas con diabetes, lo que implica enseñarles a tener cuidado adecuado e inspección diaria de pies y control cuidadoso de la glucemia. El tratamiento de la enfermedad obtiene escasos resultados. Desde AP debemos centrarnos en la prevención: Control glucémico estricto; revisiones periódicas de los pies de pacientes diabéticos (aun estando asintomáticos); diagnóstico diferencial rápido en primeros estadios de la enfermedad y pronta derivación a los servicios adecuados para confirmar la sospecha diagnóstica y adoptar medidas terapéuticas precisas.

Bibliografía

1. López-Gavito E, et al. La neuroartropatía de Charcot en el pie diabético. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2016;30(1):33-45.
2. Esteban E, et al. Deformidad de pie en paciente diabético. Fractura-luxación de Lisfranc: a propósito de un caso. *Semergen*. 2016;42(5):336-8.

Palabras clave: Artropatía de Charcot. Diabetes mellitus. Atención Primaria.