



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2893 - MANEJO Y DESPISTAJE DE UNA CELULITIS PEDÍA

M. Sarabia Contreras, P. Molina Castillo, J. Zieleniewski Centenero y A. Castañeda Pérez-Crespo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude por herida en primer dedo de pie izquierdo que se ocasionó hace cuatro días por rozadura con calzado. El paciente refería febrícula esa misma mañana.

Exploración y pruebas complementarias: Edema, tumefacción y cianosis junto con eritema intenso perilesional en pie izquierdo. Primer dedo de coloración pardo negruzca con supuración espontánea. Movilidad activa de pie conservada, difícil palpación de pulsos pedios por edema de partes blandas. Se decide derivación a Urgencias para descartar afectación ósea y valoración de desbridamiento quirúrgico. Una vez en Urgencias, se realiza radiografía anteroposterior y lateral de pie izquierdo donde se descarta afectación ósea, y analítica sanguínea que muestra una glucemia basal de 365 mg/dl posprandial y una leucocitosis de $19,0 \times 10^9/L$ (88% de neutrófilos). Cirugía explora el tendón de primer dedo que resulta no afecto, y trayecto de la herida, sin comunicación con hueso subyacente. Finalmente, se decide desbridamiento de la herida, colocación de gasa mechada y tratamiento antibiótico intravenoso.

Orientación diagnóstica: Úlcera de evolución tórpida y celulitis en diabético no conocido.

Diagnóstico diferencial: Celulitis pedia, osteomielitis, pie diabético.

Comentario final: Ante una herida de evolución tórpida con signos claros de infección es preciso descartar afectación ósea, ya que modifica el manejo terapéutico del paciente (tanto el tratamiento médico como el quirúrgico si fuera necesario). Para ello es fundamental la realización de pruebas de imagen y la posterior exploración de la herida y su trayecto. Además, es importante ante una úlcera tórpida de varios días de evolución que se inicia por rozadura con calzado y ante una glucemia basal elevada, descartar una neuropatía periférica causada por una diabetes mellitus no conocida.

Bibliografía

1. Clinical manifestations, diagnosis, and management of diabetic infections of the lower extremities - UpToDate [Internet]. [Citado el 31 de julio de 2019]. Disponible en <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-management-of-diabetic-infections-of-the-lower-extremities>
2. Diabetic foot ulcer | DynaMed Plus [Internet]. [Citado 31 de julio de 2019]. Disponible en:

<http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114270/Diabetic-foot-ulcermanagement-of-infection>

Palabras clave: Infección de tejidos blandos. Osteomielitis. Pie diabético.