



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/87 - ÚLCERA CRÓNICA COMPLICADA

G. Cueto González¹; J. Martínez García².

¹Médico de Familia. Centro de Salud Zona VI. Albacete.; ²DUE. Hospital General de Almansa. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Diabetes Mellitus diagnosticado en su centro de salud, el día del ingreso. Hábitos tóxicos fumador de 1 paquete de tabaco/ varios días durante 25 años. Anamnesis: Varón de 51 años, que acude al Servicio de Urgencias por presentar úlcera plantar con exudado purulento, de un año de evolución, no atendida de manera regular en su Centro de Salud. Presentando además fiebre y escalofríos en los 3-4 días previos al ingreso. Refería polidipsia y pérdida de peso no cuantificada de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: N. Abdomen: N. Pulso presentes a todos los niveles en ambos miembros inferiores (femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio). Miembros inferiores: Úlcera en base del primer metatarsiano con drenaje purulento, edema plantar y celulitis hasta tercio inferior de pierna en miembro inferior derecho (MID). Test del monofilamento: Neuropatía. Exploración complementaria: PCR 113.4; glucosa 300; Hemograma: Hb 10.2; leucos 5430; plaquetas 162 000; VSG 73. Orina: proteinuria, glucosuria y Nitritos +. Rx de MID: Se aprecia aumento de volumen de tejidos blandos, desestructuración de la cortical de cabeza de 1^o metatarsiano y de falange proximal, reacción perióstica y lesiones osteolíticas compatibles con osteomielitis.

Juicio clínico: Úlcera neuropática en base de primer metatarsiano derecho con celulitis y osteomielitis asociada

Diagnóstico diferencial: Úlcera neuroisquémica. Úlcera venosa

Comentario final: Señalar la importancia de plantear un adecuado seguimiento de las lesiones o ulceraciones del pie en Atención Primaria, teniendo en cuenta su localización y características sospechar patología subyacente importante, como en este caso la Diabetes Mellitus, que diagnosticada y tratada precozmente permite reducir su impacto en la integridad física.

Bibliografía

Martínez-Gómez DA, Ramírez-Almagro, C, Campillo-Soto, Á, Morales-Cuenca G., Pagán-OrtizJ, Aguayo-Albasini JL. Infecciones del pie diabético. Prevalencia de los distintos microorganismos y sensibilidad a los antimicrobianos. *Enferm Infecc Microbiol Clín* 2009; 27(6), 317-321.

González de la Torre, H, Perdomo Pérez E, Quintana Lorenzo M, Mosquera Fernández A.

Estratificación de riesgo en pie diabético. Gerokomos, 2010;; 21(4): 172-182.