



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/168 - ARTROPATÍA NEUROPÁTICA DE CHARCOT

M. Morant Llidó^a, M. March Bono^b, P. Sánchez Amador^c, A. Nadal Mañez^d y Á. Alborch Ferrís^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. Valencia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. Hospital Lluís Alcanyis. Valencia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 64 años, con úlcera de pie diabético en pie derecho que consulta por aumento de dolor y deformidad de tobillo y pie. Previamente, había consultado en urgencias, sin presentar deformidad articular, y se le pautó tratamiento antibiótico. Antecedentes personales: No RAM, DM insulino dependiente mal controlado, HTA, cardiopatía isquémica 3 bypass.

Exploración y pruebas complementarias: Edema y deformidad de tobillo y pie derecho, pulsos presentes y simétricos, Homans negativo. Herida de talón sin signos de infección. Rx pie: deformidad de 1^a línea del tarso, astrágalo hundido respecto al calcáneo. Reabsorción ósea en porción anterior de tibia y peroné. Pérdida del arco plantar. Doppler MID: sistema venoso profundo, sin signos de trombosis venosa aguda. Edema de tejido celular subcutáneo con aumento de flujos arteriales y venosos, compatibles con celulitis subaguda. Ante la sospecha radiológica de neuroartropatía de Charcot, es dado de alta citándolo en traumatología, quienes solicitan TAC. TAC: esclerosis y fragmentación ósea con calcificaciones distróficas y remodelación ósea. Subluxación tibio-astragalina. Pérdida de alineación articular del calcáneo con respecto al astrágalo y del astrágalo con respecto al escafoides. Erosión del maléolo-peroneo, osteopenia global y edema de partes blandas. Cambios secundarios a neuroartropatía de Charcot en fase avanzada. El paciente rechaza fijador externo. Actitud a seguir: reposo y cura de úlceras en atención primaria. Tras 5 meses, vuelve a urgencias con cuadro séptico por osteomielitis, procediéndose a amputación infracondílea de MID.

Juicio clínico: Neuroartropatía de Charcot.

Diagnóstico diferencial: Esguince. Celulitis. Osteomielitis. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: La neuroartropatía de Charcot es una complicación cada vez más frecuente de la diabetes mellitus que en este caso, altera la percepción sensorial, provocando traumatismos repetitivos sobre la articulación. Desde atención primaria pretendemos establecer un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la incapacidad permanente o amputación, como en el caso expuesto, así como controlar evolución, cura de úlceras y diagnóstico precoz de posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Khammassi N, Kort Y. Charcot foot: a diagnosis not to ignore. *Pan Afr Med J.* 2015;22:83.
2. Al-Busaidi IS, Mason R, Lunt H. Diabetic Charcot neuroarthropathy: the diagnosis must be considered in all diabetic neuropathic patients presenting with a hot, swollen foot. *N Z Med J.* 2015;128(1423):77-80.