

ÚLCERA EN QUINTO RADIO CON AFECTACIÓN SISTÉMICA

Sirvent González, M; Pérez Andrés, R; Reynaga Sosa, E; Riera Hernández, C; Alonso Pedrol, N; Viadé Julià, J.

Equipo multidisciplinar de pie diabético. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)

Caso clínico

Paciente de 52 años que acude a nuestra unidad por lesión a nivel del lateral externo del quinto radio del pie izquierdo de cuatro semanas de evolución.

Antecedentes patológicos

- Sin AMC
- Exfumador
- DM tipo 2 en tratamiento con hipoglucemiantes orales
- Neuropatía por meningitis desde 2004.

Historia podológica

Paciente que acudió por primera vez a nuestra Unidad de Pie Diabético por úlcera (Fig.1) de 1 cm de diámetro sobre la cabeza del quinto radio del pie izquierdo de dos meses de evolución. Pulsos distales presentes y sensibilidades ausentes. Test de contacto óseo negativo. Se realizó punch cutáneo para estudio microbiológico, prescribiéndose empíricamente levofloxacino 750 mg/24 horas en espera del resultado del cultivo. Se aplicó descarga con fieltro adhesivo de 14 mm de grosor y cura tópica con polihexanida cada 24 horas.



Fig.1

El resultado del cultivo fue: Staphylococcus aureus. Siguió el mismo tratamiento antibiótico durante un total de 14 días. Con el tratamiento ((antibiótico, descarga, cura) mejoró considerablemente (Fig.2). Al cabo de tres semanas la úlcera había curado completamente. Se indicó la necesidad de realizar plantilla de descarga para mejorar el apoyo y seguir controles periódicos. No acudió más a la UPD.



Fig.2

Proceso actual

A los 6 meses contacta de nuevo con nuestra unidad para explicarnos que se encuentra ingresado desde hace 2 días en un hospital debido a una grave infección en el pie izquierdo en el mismo lugar que tuvo la úlcera después de realizar un viaje por Filipinas sin utilizar soportes plantares ni descargas, no acudiendo a ningún centro sanitario hasta su regreso. Envía fotografía de la úlcera (Fig.3) y radiografía (Fig.4) para opinión y traslado a nuestro centro por mala evolución a pesar del ingreso hospitalario.



Fig.3



Fig.4

Exploración física

- TA: 140/80 Temperatura 38°C
- Pulsos distales presentes. Sensibilidad barestésica, palestésica y dolorosa ausente.
- Úlcera plantar (Fig.5 a y b), con trayecto hacia la parte dorsal con destrucción ósea.



Fig.5a



Fig. 5b

Exploraciones complementarias

- Análisis a la llegada: destacan 14.000 Leucos y una PCR de 182.

Procedimiento quirúrgico

Se pauta Piperacilina/tazobactam y se realiza un desbridamiento urgente bajo anestesia poplítea que consiste en una incisión dorsal hasta alcanzar la articulación metatarsofalángica del quinto radio la cual se secciona a nivel medio de la diáfisis y a nivel medio de la falange proximal del quinto dedo, extrayendo en bloque la articulación, que está parcialmente fragmentada. Se remiten muestras extraídas para cultivo microbiológico (Fig.6). Exéresis de todo el tejido esfacelado y necrótico. Limpieza exhaustiva con agua y jabón, agua oxigenada, suero fisiológico y povidona yodada. Rellenamos la cavidad con gasas impregnadas con abundante pomada de Furacin® (Nitrofuril), además de dejar un drenaje tipo penrose de ¼" (Fig.7).



Fig.6



Fig. 7

Evolución

Al cabo de 48 horas el paciente ya estaba afebril y el aspecto del pie y la úlcera eran buenos. Se decide aplicar terapia con presión negativa (VAC) (Fig.8 a y b). Utilizó este tipo de cura durante 7 días.



Fig. 8 a



Fig. 8 b

El resultado del cultivo microbiológico fue *Stafilococcus aureus* sensible a Clindamicina, Ciprofloxacino y Cotrimoxazol. Se pautó Levofloxacino 750 mg/24 horas durante 5 semanas.

Recibió el alta hospitalaria al cabo de 6 días debiendo acudir a la UPD cada 3 días para control y cura de la úlcera (Figs.9 a,b y c) durante dos semanas mediante lavado con agua y jabón y aplicación de solución de povidona yodada cada 24/48 horas.



Fig.9 a



Fig.9 b



Fig.9 c

Fue alta definitiva con total cierre de la úlcera al cabo de 9 semanas (Figs.10 a y b).



Fig. 10 a



Fig. 10 b

Imágenes radiológicas post cirugía, (Figs.13 y 14) en donde se puede apreciar la ostectomía parcial del quinto metatarsiano.



Fig. 13



Fig. 14

Durante todo el proceso el paciente utilizó un tipo de botina post quirúrgica con fieltro adhesivo de descarga para evitar el apoyo a nivel del quinto radio. Una vez la úlcera curó, se indicaron la confección de soportes plantares.

Estudio biomecánico

En bipedestación: Basculación pélvica izquierda y varo de talón (6°). Pie equino varo con ligera elevación del talón por excesiva tracción del sistema aquileo-plantar.

En dinámica: Aumento de la carga en la parte lateral externa del pie provocando su desviación hacia la parte externa en relación con el eje sagital de la carga. En la fase de despegue realiza ligera inversión, equino y arrastre del pie.

Se realizó plantilla con ligera elevación del talón (pie izquierdo) y descarga de la parte lateral externa pie. Plantilla compensatoria en pie derecho. También se indicó la utilización de calzado con buena amortiguación y contención.