

ULCERA CON EXPOSICIÓN ÓSEA ARTICULACIÓN METATARSO FALÁNGICA QUINTO RADIO

⁽¹⁾**Simón Pérez, Eduardo.** ⁽²⁾Zurro González, ⁽²⁾Susana. González Pérez, ⁽²⁾Gemma. ⁽²⁾Fernández Yagüe, Javier. ⁽⁴⁾Rodríguez Mateos, José Ignacio. ⁽³⁾Viadé Julia, Jordi. ⁽⁴⁾Simón Pérez, Clarisa.

⁽¹⁾*Hospital Recoletas Felipe II. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Atención Primaria Palencia,*
⁽²⁾*Centro de Salud La Puebla. Valladolid,* ⁽³¹⁾*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona*
(Barcelona)⁽⁴⁾ *Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

Paciente de 68 años, que acude derivado desde la consulta de enfermería por úlcera neuropática a nivel de la cabeza del 5º metatarsiano del pie derecho de 5 meses de evolución y que después de recibir diferentes tratamientos no consigue curar. (Fig.1)



Fig. 1

Antecedentes patológicos:

- Sin alergias conocidas
- HTA en tratamiento farmacológico
- Dislipemia mixta en tratamiento farmacológico
- DM tipo 2 de 28 años de evolución y en tratamiento con insulina
- Neumonía bilateral por covid 19 en septiembre de 2019 que precisó ingreso durante 2 meses en UCI con ventilación mecánica y maniobras de pronosupinación para mantener oxigenación.

Exploración:

-Pulsos pedios y tibiales posteriores presentes. Índice tobillo brazo (ITB) 0.85

-Sensibilidad superficial (dolor, táctil, térmica en ambos pies) ausentes.

-Sensibilidad profunda (barestésica, palestésica en ambos pies) ausentes.

-Analítica: Hemograma: 7.300 leucocitos (70,1%N) Hb 12,4g/dL, Htc 36,2 VCM 86,7 fL, 226.000 plaquetas. Bioquímica p: Glu 131 mg/dL, Ur 55 mg/dL, Cr 1,34 mg/dL, Na 138,6 mmol/L, K 4 mmol/L, PCR 42,7 mg/L. Coagulación: Quick 86 %, TTPA 31,5 seg

Evolución:

Test de contacto óseo positivo (exposición ósea) (Fig.2)

Realizamos biopsia ósea para cultivo microbiológico

Descarga selectiva con fieltro adhesivo en 3 capas con un total de de 16mm (comprobación que es efectiva) (Fig.3)

Cura tópica con descontaminante.

Se prescribe de forma empírica. Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125/ 8 horas



Fig.2



Fig.3

En el resultado del cultivo se aísla *Enterobacter cloacae* + *staphylococcus epidermis* (colonizador de origen cutáneo). El antibiograma muestra que es resistente a Amoxicilina/Clavulánico y sensible a Levofloxacino.

Se pauta Levofloxacino v.o 500mg/24h (Creatinina 1,34 mg/dL).

Debido a la destrucción ósea que presenta, se programa para resección de 5ªAMTF

Procedimiento quirúrgico:

Bajo condiciones de asepsia se realiza anestesia local (Mepivacaína 2% 7 cc) , sin isquemia, y con elevación de la pierna a 45º.

Después del entallado quirúrgico, se realiza incisión dorsal a nivel de la 5ª articulación metatarso falángica, diseccionando por planos, capsulotomía y resección de la 5ª cabeza metatarsal (Fig.4). Al finalizar y tras un lavado exhaustivo con agua y jabón, suero, agua oxigenada, suero y povidona, dejamos drenaje tipo penrose de ¼ “y sutura de aproximación con vicryl 3/0 y monosyn 4/0 dejando a la úlcera plantar curar por segunda intención. Se realiza radiografía de comprobación (Fig.5)



Fig.4



Fig. 5

Se mantiene la descarga con zapato post-quirúrgico de tacón invertido. La evolución del paciente es satisfactoria y al cabo de 48 horas se retira el drenaje. (Figs. 6 y 7).



Fig. 6



Fig. 7

Siguió tratamiento antibiótico con Levofloxacino 500mg/vo 24hdurante dos semanas más, después de la intervención. Se realizaron curas con Polihexanida cada 24/48 horas y descarga con fieltro de 8 mm.

Al cabo de dos semanas tras la intervención presentaba este aspecto (Fig.8 y 8a).



Fig. 8



Fig. 8a

Al cabo de 4 semanas, la herida estaba completamente cicatrizada (Fig.9). A partir de este momento se deberá realizar unos soportes plantares que eviten la transferencia de presión a las cabezas metatarsales adyacentes. Para ello se deberá de confeccionar un soporte plantar a medida que evite la recidiva. Imagen al cabo de 8 semanas tras la intervención (Fig.10).



Fig. 9

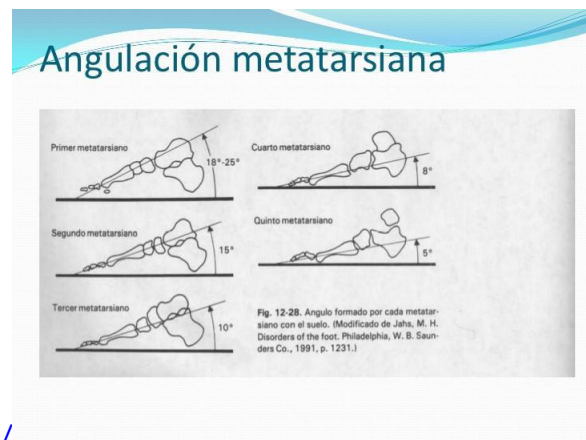


Fig. 10

Comentarios:

Es importante conocer la angulación de los metatarsianos y saber las recurrencias de ulceración y transferencia de presiones que podemos provocar (1) si realizamos la resección de la cabeza metatarsal en los diferentes metatarsiano por eso en cuanto a la 5ªAMTF se refiere tenemos un margen óptimo para realizar este tipo de intervención sin, a priori, grandes consecuencias para el paciente.

Bibliografía:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23600614/>