

## ÚLCERA INTERDIGITAL 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)

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Varón de 55 años derivado desde su centro de atención primaria por empeoramiento en las últimas 48h de una úlcera del pie izquierdo con signos flogóticos, supuración maloliente y fiebre (37,5-38,5°C). El paciente explica que ha estado en seguimiento por un centro de podología privado recibiendo curas desde hace unos dos meses por una callosidad con hematoma a nivel plantar del pie izquierdo. La lesión, a pesar de las curas, ha ido empeorando en las últimas dos semanas requiriendo de antibioterapia (Amoxicilina-Ac. clavulánico 500mg/8h) sin presentar mejoría.

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

- No constan alergias
- Exfumador sin otros hábitos tóxicos
- Diabetes mellitus tipo 2 desde 2016, en tratamiento con Metformina cada 12h. Último valor de HbA1c de 10.2%.
- Retinopatía diabética no proliferativa leve en ambos ojos.
- Neuropatía diabética

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

BEG, normohidratado y normocoloreado. Consciente y orientado. FC 83 lpm. Tª axilar 37.9 °C. TA 125/77 mmHg.

EEII: sin signos de TVP. Pulsos presentes en todos los niveles. Sensibilidades (palestésica, barestésica y algésica) disminuidas. Úlcera a nivel plantar e interdigital entre la 4ª-5ª cabeza metatarsal con pérdida de tejido y contacto óseo.

### **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

Análisis en urgencias: **Leucocitos 20 100**, Hb 13,7 g/dL Hto 39,9%, plaquetas 240 000, Quick 66%, TTPA 27 seg, Fibrinógeno 1099 mg/dl, glucosa 321 mg/dL, urea 44 mg/dl, creatinina 0,68 mg/dl, Na 134 mmol/L K 4,3 mmol/L, **PCR 292 mg/L**, CK 59 U/L. lactato 1,78.

Radiografía pie (dorso plantar y oblicua interna): entesopatía del Aquiles. No se observan signos sugestivos de osteítis a nivel de la zona de la úlcera plantar (Fig.1-2).



Fig. 1



Fig. 2

### **PROCEDIMIENTO**

Bajo anestesia local se realiza desbridamiento (Fig.3) para drenaje de material purulento y la toma de muestras para cultivo microbiológico. Se cursa hemocultivo y se inicia tratamiento antibiótico con Piperacilina-Tazobactam.



Fig. 3 \_\_\_\_\_

### **EVOLUCIÓN**

Al cabo de 24 horas post-desbridamiento existen pequeñas áreas de necrosis y mínimo exudado. El pie sigue caliente con eritema y edema por lo que se realiza nuevo desbridamiento, eliminando los tejidos necróticos y se colocan dos drenajes tipo penrose (Fig.4, 5) para facilitar la salida de material purulento. Se realiza biopsia del tejido profundo de la úlcera.



Fig. 4



Fig. 5

Resultado del exudado de la úlcera: bacilos gram negativos y cocos gram positivos tipo estafilococo y estreptococo. En el cultivo bacteriológico se aíslan algunas colonias de: Klebsiella aerogenes: Ampicilina R, Amoxicilina/ácido clavulánico R, Cefuroxima R, Cefotaxima S, Gentamicina S, Ciprofloxacina S, Trimetoprim/Sulfametoxazole.

Análisis sangre (4º día de ingreso): leucocitos 7800 (66.1% neutrófilos), Hb 12.3, Ht 37.5%, plaquetas 265.000, TP 89%, INR 1.09, Fibrinógeno 944, TTPA 31.2, glucosa 305, albúmina 28, urea 25, FG 85 ml/min, creatinina 0.99, Na 139, K 4.65, Cl 104.4, FA 120, ALT 40, GGT 126, **PCR 117.30**

Radiografía del pie (5º día de ingreso): probables signos de osteomielitis por afectación ósea (Fig. 6,7). Al paciente se le habían realizado 2 radiografías de pie que no mostraban signos de osteítis, aunque se consideró afectación del hueso por exposición ósea a nivel del lecho cruento.



Fig. 6



Fig. 7

El cultivo de la biopsia de partes blandas, así como el hemocultivo, resultaron positivos para E.coli Ampicil·lina R, Amoxicil·lina/ácido clavulánico S, Gentamicina S, Trimetoprim/Sulfametoxazole S.

Al cabo de 7 días de ingreso, el paciente presenta mejoría franca de la celulitis (Fig. 8, 9), normalización de la leucocitosis y disminución de los reactantes de fase aguda, siendo posible el tratamiento conservador del 4-5º dedo.



Fig. 8



Fig. 9

Análítica al alta 4/11: 10.500 leucocitos, Hb 13.2, función renal conservada, iones en rango, **PCR 10.60 mg/L.**

Dada la buena evolución del paciente se decide desescalar el tratamiento antibiótico a vía oral mediante Moxifloxacino 400 mg 1-0-0 por 4 semanas. Es dado de alta para seguir curas ambulatorias. (Figs.10-13)

Recibió el alta definitiva al cabo de 6 semanas.



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13