

## *Úlcera por roce en el quinto dedo sin pulsos*

**Viadé Julià, Jordi(a,d). Reynaga Sosa, Esteban (b). Nicolás Piera, María (d). Sirvent González, Marc(a-c-d)**

Profesor máster en diagnóstico y tratamiento del pie diabético. Universidad Autónoma de Barcelona(a) Unidad de enfermedades infecciosas Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona(b) Hospital General de Granollers(c), Clínica de Peu Diabètic Sabadell (Barcelona) (d).

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 74 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos, que acude por presentar úlcera en toda la cara plantar del quinto dedo del pie izquierdo desde hace un mes aproximadamente. (Fig.1). Hace una semana estuvo bajo tratamiento con clindamicina 300 mg/8 horas. Realiza cura diaria con povidona yodada.



Fig.1

### ANTECEDENTES PERSONALES

Situación funcional: Totalmente independiente para las actividades de la vida diaria.

Situación cognitiva: Sin deterioro cognitivo.

Situación social: Vive con su esposa. Pasan temporadas en una segunda residencia. Nivel socio económico medio-alto.

## ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DM tipo 2 conocida desde hace unos 20 años aproximadamente. Durante muchos años el control metabólico fue bastante deficiente, aunque en los últimos años ha mejorado considerablemente. HbA1c 6,6%. Actualmente en tratamiento con hipoglicemiantes orales. Fumador hasta los 40 años.

Como complicaciones crónicas asociadas presenta:

-Retinopatía diabética panfotocoagulada hace años. Actualmente estable. Último fondo de ojo realizado en julio 21.

- No refiere accidente vascular cerebral ni cardiopatía isquémica.

## PROCESO ACTUAL

Úlcera en pulpejo del pie izquierdo de 2,3 cm x 2 cm con signos de infección local. Refiere que, en ocasiones, el roce con el calzado le provoca cierto dolor.

Ausencia de pulsos distales, pero con buena onda Doppler. Sensibilidades (tacto, dolor, vibratoria y presión) disminuidas. Test de contacto óseo negativo.

Se realizan radiografías dorso plantar y oblicua interna (Fig.2-2a) y analítica básica.

Una vez limpia la herida con agua y jabón, con la ayuda de un bisturí se eliminan todos los esfacelos y tejido hiperqueratósico circundante. Seguidamente lavamos la úlcera con agua y jabón y aclarado con agua bidestilada estéril para tomar la muestra para el cultivo microbiológico. De forma empírica se prescribe Levofloxacino 500 mg/24, hasta recibir el resultado.



Fig.2



Fig. 2a

En las radiografías, no se mostraron imágenes sugestivas de osteomielitis en las dos proyecciones solicitadas.

Pauta de curas: Se confeccionó descarga con fieltro adhesivo (Fig. 3) de 6 mm de grosor siguiendo el contorno de la úlcera para así evitar el contacto de la úlcera con el calzado. Seguidamente aplicamos una fina capa de Prontosan gel® y tapamos con gasa estéril. La cura se realiza cada 24 horas por el propio paciente en su domicilio y sigue controles por el equipo asistencial cada semana, antes si surgen complicaciones.



Fig. 3

### RESULTADOS ANÁLISIS Y CULTIVO MICROBIOLÓGICO

Bioquímica: Leucocitos 4800 x10<sup>9</sup>/L (43%N, L37%); Creatinina 0,92 mg/dL; PCR 4,5 filtrado glomerular 96 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

Cultivo: Staphylococcus aureus.

#### ANTIBIOGRAMA

Microorganisme aïllat: Staphylococcus aureus

#### Escasses colònies

CLINDAMICINA	R	<=0,25
COTRIMOXAZOL	S	<=10
ERITROMICINA	R	>=8
GENTAMICINA	S	<=0,5
LEVOFLOXACINO	S	<=0,12
OXACIL.LINA	S	0,5
PENICIL.LINA G	R	>=0,5
RIFAMPICINA	S	<=0,5

Se continuó con el mismo tratamiento: Levofloxacino 500/24 horas durante 4 semanas

## EVOLUCIÓN

La evolución fue buena, por ello se recomendó seguir el mismo tratamiento tópico. (Fig. 4-5-6). A las 8 semanas la úlcera estaba completamente cicatrizada. Se recomendó seguir utilizando la descarga de fieltro un mínimo de cuatro semanas después de la cicatrización completa para evitar posible recidiva. (Fig.7-7a)



Fig.4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 7a

## COMENTARIO

Se trata de un paciente con una diabetes mellitus de larga evolución que, durante muchos años debido al trabajo de mayorista de vinos por cuenta propia, se ha preocupado poco por su enfermedad. Hace cuatro años se jubiló y desde entonces se ha controlado más su patología, quizás también debido a la aparición de algunas complicaciones, como la úlcera que relatamos en este artículo.

Actualmente sigue concienzudamente los consejos del equipo asistencial, con algunas excepciones como el tipo de calzado. En el último año ha tenido algunas pequeñas heridas en el lateral del pie o flictenas en maléolos a causa del calzado pero que, hasta el momento, se han solucionado satisfactoriamente. Debido a que es un paciente de alto riesgo, en cada control (6 semanas), insistimos en comprobar si hace bien el cuidado de los pies, puesto que el riesgo es tan elevado que al mínimo descuido la úlcera será una realidad.