

## **ANÁLISIS DEL CASO CLINICO ANTERIOR.**

**“ÚLCERA EN EL PRIMER DEDO DEL PIE POR MORDEDURA DE RATA EN PACIENTE CON DIABETES Y SEVERA POLINEUROPATÍA”**

### **RESUMEN**

Primera visita al centro de atención primaria: Pulsos palpables, buena coloración y relleno capilar distal. Test de contacto óseo negativo. No es derivado a UPD

Las radiografías valoraron como normales, no objetivándose imágenes compatibles con osteomielitis.

A los 12 días de tratamiento, la úlcera estaba estancada. El test de contacto óseo pareció que era positivo, aunque con ciertas dudas. Se solicitó visita a la Unidad de Pie Diabético (UPD)

Al cabo de 22 días de iniciar el tratamiento, es visitado por la UPD. Test de contacto óseo positivo. Pulsos distales presentes y sensibilidades ausentes.

Se realiza biopsia tejido profundo y se pauta nuevo antibiótico oral. Al cabo de una semana, la úlcera era más profunda, con exudado purulento y había exposición ósea.

En el cultivo no se observaron microorganismos. Se decidió realizar limpieza quirúrgica para eliminar los tejidos y fragmentos óseos no viables. Siguió curas en su centro de salud.

Al cabo de una semana acudió a la UPD. Había necrosis distal del lecho ungueal, con celulitis y mal olor.

Se realizó amputación 1er dedo y se pauto tratamiento antibiótico intravenoso (*Klebsiella pneumoniae*, *Corynebacterium striatum*) Fue alta al cabo de 5 semanas

### **COMENTARIO:**

1. Paciente de alto riesgo (neuro-isquémico, diálisis, sociopatía importante) que hay que tomar medidas extremas.
2. Es una úlcera de Grado 2 como mínimo, y debió ser derivada de forma inmediata a la UPD
3. Las radiografías se valoraron como normales. Si ampliamos la proyección dorso plantar podemos observar una osteólisis de la cortical lateral (peroneal) del penacho distal compatible con osteomielitis. (Fig,1)



Fig.1

4. Una cirugía selectiva (articulación interfalángica primer dedo) al estar el hueso infectado a nivel distal, y al no tener la cobertura antibiótica suficiente, muy probablemente propició la necrosis del lecho ungueal.
5. La amputación del primer dedo, curo sin problemas cosa que disipa la duda de que es un paciente con isquemia.
6. Por último, al ser un paciente de alto riesgo, hay que insistir en todos los puntos clave que pueden desencadenar una ulcera y el mal calzado es la causa más importante de ulcera en los pies del paciente diabético. Si observamos la (Fig. 2) el tipo de calzado que utiliza el paciente no es el más adecuado.



Fig.2