

## ÚLCERA ISQUÉMICA CON OSTEOMIELITIS DE LA PRIMERA Y QUINTA CABEZAS METATARSIALES DEL PIE DERECHO

Sirvent González, Marc<sup>(a-b-c)</sup>. Viadé Julià, Jordi<sup>(a-c)</sup>.

Profesor Máster en Diagnóstico y Tratamiento del Pie Diabético. Universidad Autónoma de Barcelona<sup>(a)</sup>. Hospital Universitari General de Granollers<sup>(b)</sup>. Clínica de Peu Diabètic. Sabadell (Barcelona)<sup>(c)</sup>.

### Antecedentes personales:

Mujer de 79 años sin hábitos tóxicos e independiente para las AVD. Vive sola. Utiliza bastón para deambular por la calle. Alergia a las cefalosporinas

### Antecedentes patológicos

- Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina y con complicaciones macro y microangiopáticas. Última HbA<sub>1c</sub> 9,4 %.
- Retinopatía diabética
- HTA
- Dislipemia
- Cardiopatía isquémica crónica desde 2012 con clínica de ángor de esfuerzo. En abril del 2013, a raíz de un episodio sincopal que requirió maniobras de reanimación cardio pulmonar, se realizó cateterismo objetivándose lesión de tres vasos. Se le practicó cuádruple derivación coronaria con arteria mamaria a descendente anterior, vena safena a diagonal y vena safena en "Y" anatómica a descendente posterior y obtusa marginal
- Insuficiencia renal crónica estadio III
- Insuficiencia venosa crónica
- Anemia ferropénica
- Colelitiasis
- 2010: úlcera plantar a nivel cabeza del tercer metatarsiano en el pie derecho por lo que se recomendó amputación transmetatarsiana, pero finalmente mediante curas, descarga y antibióticos no fue necesaria (Figs. 1-2-3).



Fig. 1



Fig.2



Fig.3

- Febrero 2016: Lesión por causa al roce del calzado, y que en el transcurso de un mes se convirtió en una úlcera de 0,7 mm de diámetro por 0,4 mm de profundidad a nivel de la cara externa de la cabeza del quinto metatarsiano del pie derecho (Fig.4). Tras el tratamiento con Polihexanida y Calgitrol Ag junto con el tratamiento antibiótico empírico ajustado a la función renal (levofloxacino 250 mg/48 h durante 8 semanas) logró cerrar al cabo de un año (Fig.5).



Fig. 4



Fig. 5

- Junio 2019: úlcera en el dorso del segundo dedo del pie derecho de nuevo secundaria a roce del calzado (Figs. 6 a-e) con infección articular (contacto óseo positivo con destrucción de la articulación interfalángica). Bajo anestesia local, se realizó osteotomía de las dos carillas articulares. Recibió tratamiento antibiótico guiado durante 3 semanas. A nivel tópico, toques con Polihexanida, previo lavado con agua y jabón (Figs.).



Fig. 6a



Fig. 6b



Fig. 6c



Fig. 6d



Fig. 6e

- Febrero 2021: úlcera en pie izquierdo a nivel articulación interfalángica F1-F2 del tercer dedo con destrucción ósea (Fig. 7 a-e). Se realizó el legrado de las carillas articulares y se prescribieron antibióticos orales durante cuatro semanas, curas con Polihexanida solución cada 24 horas. Se consiguió la total curación al cabo de 4 meses.



Fig. 7a



Fig. 7b



Fig. 7c

# Abordaje multidisciplinar de las complicaciones del pie diabético

16 y 17 DE NOVIEMBRE DE 2023  
Hospital Universitari de Bellvitge



SAVE THE DATE!

## ORGANIZA

Unidad Funcional de Pie Diabético  
Hospital Universitari de Bellvitge

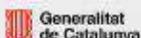
## COORDINADORES

**Dra. Begoña Gonzalo**  
Servicio de Angiología y Cirugía Vasculiar  
Hospital Universitari de Bellvitge

**Dr. Albert Pérez**  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital Universitari de Bellvitge

## SEDE

Hospital Universitari de Bellvitge  
Carrer de la Feixa Llarga, s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona



## Abordaje multidisciplinar de las complicaciones del pie diabético

16 Y 17 DE NOVIEMBRE DE 2023 - Hospital Universitari de Bellvitge



### Comité Científico

**Isabel Oriol**, Enfermedades Infecciosas  
**Abelardo Montero**, Medicina Interna  
**Jordi Caballero**, Endocrinología  
**Sergio Mazuelas**, Podología  
**Alba Fernández**, Enfermería  
**Sira Salinas**, Rehabilitación  
**Carol Herranz**, Cirugía Vasculiar  
**Magda Edo**, Cirugía Ortopédica  
**Oriol Bermejo**, Cirugía Plástica

### Información general

#### INSCRIPCIÓN AL CURSO Y TALLERES

##### Hasta el 31 de Octubre

180 € jornada + 20 € cada taller

IVA incluido

Máximo 15 plazas por taller por orden

de inscripción.

Únicamente es posible inscribirse

a un taller por día.

#### SECRETARÍA TÉCNICA

##### TORRESPARDO

Nàpols 187, 2

08013 Barcelona

T. +34 93 246 35 66

**Esther Torres**

e.torres@torrespardo.com

www.torrespardo.com

##### A partir del 1 de noviembre

200 € jornada + 20 € cada taller

IVA incluido

Máximo 15 plazas por taller por orden

de inscripción.

Únicamente es posible inscribirse

a un taller por día.



Fig. 7d



Fig. 7e

### Enfermedad actual

En enero del 2023 acudió por una nueva úlcera de más de 1 mes de evolución a nivel de la cara lateral externa del 1er dedo del pie derecho (Fig.8). Test de contacto óseo negativo. Las sensibilidades algésica, vibratoria y barestésica estaban muy disminuidas y la palpación de pulsos distales ausentes. Se valoró el caso juntamente con el cirujano vascular, que en la misma visita realizó un Eco-Doppler arterial EID, siendo el resultado: Estenosis significativas en primera porción de arteria poplítea, oclusión de segunda y tercera porción de arteria poplítea y de troncos distales.

Tras la exploración, indicó seguir el tratamiento convencional (curas, descarga y antibióticos) durante un mes y en caso de evolución desfavorable valorar tratamiento quirúrgico endovascular.



Fig. 8

Se realizó un cultivo (punch), cuyo resultado fue *Staphylococcus aureus*. Siguió curas con Polihexanida solución, cada 48 horas, previo lavado con agua y jabón y descarga con fieltro adhesivo de 6 mm para evitar el exceso de roce y se pautó antibiótico (levofloxacino 250 mg/48 horas) durante 5 semanas; La úlcera fue mejorando de forma lenta, pero sin llegar a curar del todo. (Figs. 9-9a).



Fig. 9



Fig.9a

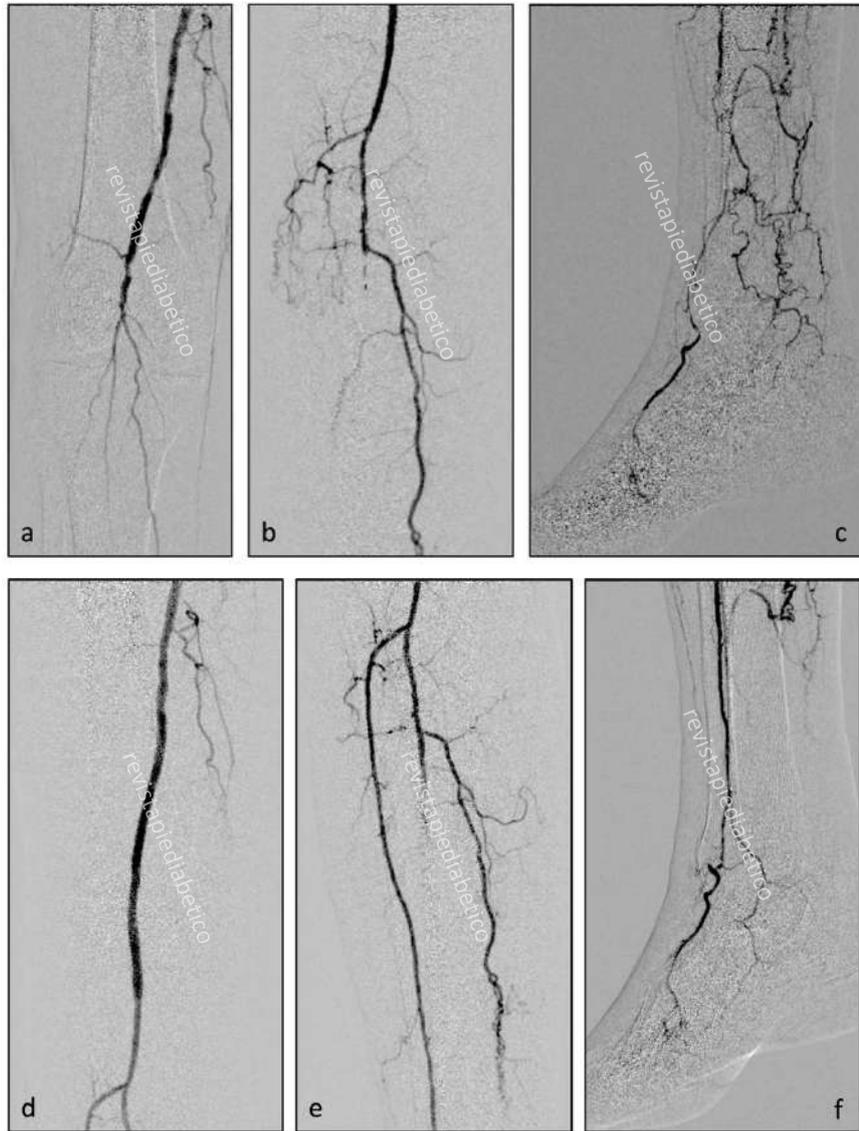
Al cabo de 2 meses de finalizar el tratamiento antibiótico, la úlcera recidivó (Fig.10). Aunque cuando la paciente nos informó que la úlcera estaba otra vez mal, ya tenía un diámetro de 20 mm con inflamación de los bordes, exudación abundante y contacto óseo positivo. Se consultó el caso nuevamente con cirugía vascular que indicó realizar tratamiento quirúrgico, con resección parcial de la cabeza del primer metatarsiano. Se realizó el preoperatorio y al cabo de 5 días se llevó a cabo la intervención.



Fig. 10

### **Intervención quirúrgica**

En junio de 2023 y bajo anestesia local más sedación se realiza arteriografía EID por acceso ipsilateral tratando las estenosis de la poplítea mediante balón farmacológico y su oclusión mediante stent mimético. También se recanaliza la arteria tibial anterior y se realiza angioplastia de esta, recuperando pulso pedio, que mantiene en la actualidad (Figs.11 a-f).



La intervención quirúrgica finalizó con la resección parcial de la cabeza del primer metatarsiano y completa del quinto metatarsiano del pie derecho (ver radiografías de control Figs.12-a-b). Durante las 72 horas de ingreso se pautó Piperacilina/tazobactam.



Fig.12 a



Fig.12 b

## Evolución

El postoperatorio transcurrió sin incidencias. La paciente siguió tratamiento antibiótico, con Levofloxacino 250mg/24 horas durante 4 semanas, cura tópica diaria y calzado postquirúrgico. Imágenes al cabo de 5 y 15 días y a las 6 y 12 semanas tras la intervención.



5 días post intervención



15 días post intervención



6 semanas post intervención



12 semanas post intervención

**Conclusiones:**

Se trata de una paciente con múltiples complicaciones patológicas con edad avanzada, movilidad reducida y que vive sola, factores que complican el manejo de este tipo de úlceras. Cuando existe la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico, en este perfil de pacientes, la cirugía, salvo en casos urgentes, no debe ser la primera opción de tratamiento, debido a sus posibles complicaciones, siempre hay que intentar en un primer tiempo si con el tratamiento convencional es suficiente, pero en caso contrario sin demora habrá que realizar la cirugía con la máxima celeridad.

Este caso en cuestión, al cabo de 3 meses de la intervención, las lesiones están completamente curadas, y mantiene pulso pedio.