

CASO 1

“PIE DIABÉTICO COMPLICADO”

Presenta: Dra Verónica Mujica
Medicina Interna- Diabetes
Servicio de Medicina, Hospital Regional de Talca
Departamento de Medicina, Facultad de Medicina,
Universidad de Católica del Maule.
GRUPO GESUR

Paciente hombre de 47 años, con Diagnóstico de Diabetes tipo 2 de larga data.

Refiere que a los 16 años, en relación a “resfrío fuerte” le tomaron exámenes generales y le dijeron que tenía Diabetes, entonces pesaba 98 kg, no se confirmó el diagnóstico ni se realizó ningún tratamiento hasta muchos años después, sin embargo fue bajando lentamente de peso.

En sus antecedentes familiares destacaba padre fallecido a los 60 años con diabetes tipo 2 complicado con amputación bilateral de extremidades inferiores, madre viva con antecedente de Diabetes Gestacional en el embarazo del paciente, actualmente con DM tipo 2 sin complicaciones. 4 Hermanos, 1 con DM2.

A los 40 años, en Junio del 2015, presenta herida auto realizada en relación a mal corte de uñas en 5to orjejo del pie derecho, la que evoluciona con infección y edema por lo que consultó en Servicio de Urgencia, donde se constata paciente con Diabetes descompensada y Celulitis del 5to orjejo, con ausencia de pulso pedio. El 26/6/2015 ingresó al Hospital Regional de Talca donde estuvo por 2 meses, se realizó exéresis del orjejo, luego 2 intentos de revascularización con angioplastia que fracasaron por enfermedad arterial difusa de pequeños vasos, varios aseos quirúrgicos, antibióticos de amplio espectro y finalmente amputación infrarotuliana de la pierna izquierda. Egresó el 31/8/15, fue derivado a APS, en regulares condiciones generales con anemia multifactorial, desnutrición proteica, y su diabetes parcialmente compensada en tratamiento con Insulina NPH.

El paciente regresa al Servicio de Urgencias en octubre 2017, nuevamente con úlcera infectada del 5to orjejo del pie derecho, descompensado, se ingresa y presenta evolución tórpida con exéresis del 5to, después del 4to y finalmente del 3er orjejo. Al egreso se deriva a programa de Diabetes de nuestro hospital.

Desde marzo 2018 se controla con nuestro grupo, se ha manejado en conjunto con cirugía vascular y fisiatría, se consiguió realización de prótesis para pierna izquierda, con lo cual en el año 2019 recupera marcha y vuelve trabajar, la diabetes se maneja con esquema de Insulina en multidosis con NPH, Regular y ultrarrápida, más atorvastatina, cilostazol, ácido acetil salicílico, losartán y metformina. Se mantiene relativamente estable, sin lograr metas de control glicémico y sus Hb glicosiladas oscilan entre 7 y 9%.

En mayo 2020, plena pandemia Covid, inicia cuadro febril por lo que consulta en Cesfam, se toma PCR y se indica aislamiento estricto en su domicilio, entonces refiere dolor en pie derecho, sin embargo, se le indica Paracetamol y controlarse después de recibir resultado de la PCR. El 29/5/20 ingresa a Servicio de Urgencias con úlcera base 3er MTT, flegmón antepie, se realiza amputación TMT y se mantiene hospitalizado por un mes con curaciones, VAC, antibióticos amplio espectro, egresó el 24/06/20.

Actualmente el paciente mantiene controles regulares en Hospital Regional de Talca, sin ulceraciones en últimos meses, en tratamiento con Insulinoterapia, Atorvastatina, Losartán, Metformina, AAS y Pregrabalina. Autocontrol de glicemia 2-3/día, irregular. Además, presenta Retinopatía no proliferativa severa, en espera de fotocoagulación. Enfermedad renal crónica etapa II.

Bibliografía:

1. Andrew J.M Boulton, David G Armotrong, Robert S Kirsner
Christopher E. Attinger, et al. Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complication, 2018
2. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético, 2019.
www.iwgdguidelines.org
3. Laura giurato, Marco Meloni, Valentina Izzo , Luigi Uccioli. Osteomyelitis in Diabetic foot: A comprehensive overview, World J Diabetes, 2017 Apr 15; 8(4) 135-142.
4. Rebecca Reardon, Dominic Simring, Botoung Kim, James Mortensen. The Diabetic foot ulcer, Austr J General Practice, vol 49, May 2020,