

Gangrena húmeda como debut diabético en un Servicio de Urgencias

Aurora Santamaría Godoy¹ José Ángel Cuenca Gómez², Juan Pedro Rodríguez Rodríguez², Joaquín Pousibet Puerto², Javier Luis Sandoval Codoni¹, Pablo Berenguel Martínez¹

¹ Servicio de Urgencias. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

² Servicio de Medicina Interna. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones del pie diabético son la neuropatía, la enfermedad vascular periférica, y el mal control de la glucemia. El daño difuso de los nervios periféricos en la diabetes mellitus, definido como polineuropatía diabética sensitivo-motora (NPD) se observa en más del 50% de los pacientes y disminuye la percepción de la lesión en los pies por la disminución de la sensibilidad al dolor y de la temperatura. Es importante identificar a los pacientes con NPD en sus estadios iniciales para evitar su progresión y disminuir la morbimortalidad y los costos en salud.

CASO CLINICO

Varón de 70 años de edad. Sin antecedentes patológicos de Interés. No hábitos tóxicos. Vive solo y es independiente. Acude al servicio de urgencias por malestar general acompañados de dolor y edematización de pie derecho de varios días de evolución, sin traumatismo previo. En la anamnesis por aparatos destaca pérdida de 20 kg de peso de dos años de evolución.

A la exploración destaca gangrena húmeda de pie derecho con necrosis del segundo al cuarto dedo de dicho pie muy maloliente. En la clasificación de Wagner sería una úlcera de grado 4. Anestesia algésica total de ambos pies.

Analíticamente glucemia de 460mg/dl, 27.690 leucocitos con 88,4% de Neutrófilos, PCR 37,91mg/dL. Rx tórax normal. Hemocultivos negativos. Cultivo de supuración: se observa flora polimicrobiana, se aísla Gemella morbillorum (hasta 1988 Streptococcus morbillorum). Este microorganismo es una causa poco frecuente de infección en nuestro medio. Es un comensal facultativo de cavidad orofaríngea, tubo digestivo y tracto genitourinario.



Imagen real del pie del paciente al acudir a urgencias

Clasificación de Wagner ampliamente utilizada en las úlceras del pie diabético:

- Grado 0 - No úlcera en un pie de alto riesgo
- Grado 1 - Úlcera superficial que implica el espesor completo de la piel pero no tejidos subyacentes
- Grado 2 - Úlcera profunda, penetrando hasta ligamentos y músculos pero no compromete el hueso y sin formación de abscesos
- Grado 3 - Úlcera profunda con la formación de celulitis o absceso, a menudo con osteomielitis
- Grado 4 - la gangrena localizada
- Grado 5 - Gangrena extensa que compromete todo el pie

El paciente ingresa en cirugía, se inicia tratamiento con imipenem y se procede a la amputación de tercer y cuarto dedos del pie derecho; En postoperatorio fue necesario el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por cuadro de hipotensión mantenida, siendo posteriormente satisfactoria la evolución del paciente. Al alta diagnóstico de gangrena húmeda de pie derecho y Diabetes Mellitus tipo 2, probablemente de larga data y no conocida hasta ese momento, con polineuropatía diabética sensitivo-motora de ambos miembros inferiores

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

El debut diabético con un pie diabético en un estado tan avanzado es algo excepcional. La actitud a seguir ante la detección de un pie diabético en una unidad de urgencias o en un centro de atención primaria sería:

1. Anamnesis haciendo hincapié en los antecedentes personales, clínica actual y en posibles síntomas de isquemia arterial.
2. Exploración minuciosa para establecer un correcto diagnóstico diferencial.
3. Analizar si hay signos de infección.
4. Analizar si hay signos de isquemia crónica.
5. Realizar una radiografía del pie si se sospecha osteomielitis.
6. Administrar un antibiótico adecuado si hubiesen signos de infección y avisar al cirujano en caso de ser necesario desbridación o amputación de tejidos.
7. Dar consejos de cuidados del pie diabético.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Márquez-Godínez SA, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC, Muñoz-Martínez JA. Riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina de familia. Semergen. 2014. (consultado el 16/03/2014). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.10.004>
- González del Castillo J, Blanes-Mompo JI. Aspectos fundamentales a tener en cuenta en la atención a la infección del pie diabético en urgencias. Emergencias. 2012; 24: 211-218