

Karina Soledad Iñiguez Betancourt ^a; José Martín Landívar Pérez ^b; Priscila Viviana Ortiz Quiroz ^c; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo ^d

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Diabetic foot: plantar lesion; case report

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm. 4.,
diciembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 29-38*

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.29-38](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.29-38)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/651>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Reporte de Caso

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/09/2019

Aceptado: 23/11/2019

Publicado: 30/12/2019

Correspondencia: ka_15rina@hotmail.com

- a. Médica General; Médico Asistencial en Sismedin; Quito, Ecuador; ka_15rina@hotmail.com
- b. Médico General; Médico Asistencial; Hospital Militar; Quito, Ecuador.
- c. Médico General; Centro de Salud Hato-Mira; Bolívar-Montufar, Ecuador.
- d. Médico General; Médico auditor en Omnservice S.A; Quito, Ecuador.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

RESUMEN

Descripción de un caso clínico de un paciente diabético de larga evolución sin apego a tratamiento que presenta por primera vez lesión en pie derecho, quien pudo conservar la funcionalidad de la extremidad afectada posterior a un adecuado tratamiento. El objetivo de la presentación del caso clínico es demostrar la importancia de un diagnóstico y manejo adecuado, tomando en cuenta todos los factores presentes en una lesión de pie diabético.

Palabras Claves: Pie Diabético; Tratamiento; Lesión.

ABSTRACT

Description of a clinical case of a long-standing diabetic patient without adherence to treatment who presents for the first time injury to the right foot, who was able to preserve the functionality of the affected foot after an accurate treatment. The objective of the presentation of the clinical case is demonstrate the importance of proper diagnosis and management, taking into account all the factors present in a diabetic foot injury.

Keywords: Diabetic foot; Treatment; Injury.

Introducción.

El pie diabético considerado como una urgencia quirúrgica, aparece en el 3-4% de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus, genera 28-47% de estancias hospitalarias de pacientes diabéticos y tienen un riesgo de amputación 5-10 veces mayor que en los no diabéticos. Este tipo de lesiones tienen tendencia a aparecer en pacientes con mal control de su enfermedad de base; incluyendo glicemias elevadas no controladas, poco cuidado y mal higiene de los pies.

El grupo de consenso sobre el Pie Diabético de la sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular lo definen como una alteración de origen neuropático causado por hiperglicemias mantenidas en donde puede o no haber presencia de isquemia y un evento traumático anterior, de esta manera se produce la ulceración o lesión del pie.

Para evitar que se produzcan este tipo de lesiones es importante realizar un correcto manejo de la patología de base, acudir a controles periódicos y tomar en cuenta las condiciones de vida de los pacientes. Después de realizar el diagnóstico y estadiaje de la lesión, es de suma importancia iniciar el tratamiento adecuado de forma inmediata con el equipo médico adecuado, que de acuerdo a las necesidades puede incluir: médico general o de atención primaria, endocrinología, cirugía vascular, cirugía plástica y traumatología. Las complicaciones de este tipo de lesiones son aquellos síndromes que engloban alteraciones anatómicas como funcionales que ocurren en los pies como consecuencia de su enfermedad de base, éstas complicaciones pueden ser: neuropatía, arteriopatía, infección, necrosis y amputación.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

En éste caso clínico, se describe la importancia de un correcto diagnóstico y estadiaje de las lesiones, la importancia de curaciones periódicas y tratamiento adecuado de la enfermedad de base para evitar la complicación más grave que es la amputación de una extremidad funcional.

Caso clínico.

Paciente masculino de 57 años de edad, originario y residente en la ciudad de Quito. Sin antecedentes patológicos familiares, niega toxicomanías. Diagnosticado de diabetes mellitus hace 4 años, su tratamiento médico actual es con sulfonilúreas, no tiene buen apego a tratamiento ni a dieta. Trabajador del área de agricultura. Acude por presentar lesión en tercio distal de zona plantar de miembro inferior derecho (figura 1) de varias semanas de evolución que causa dolor e impotencia funcional. Al examen físico presentaba pulsos presentes a todos los niveles en ambos miembros inferiores, descartando la existencia de lesión vascular arterial, no se observa secreción purulenta ni de mal olor en la lesión. En el estudio analítico se observa leve leucocitosis compatible con posible infección por lo que se decide tratar al paciente de manera ambulatoria, llama la atención glicemia al azar de 280mg/dl y hemoglobina glicosilada de 10% por lo que se recomienda al paciente una dieta adecuada, buen apego al tratamiento con sulfonilúreas y controles periódicos de su enfermedad de base.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz;
Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo



Figura 1. Detalle de lesión antes de tratamiento

Se diagnostica al paciente con una lesión Wagner grado 1 y según la clasificación de la universidad de Texas: lesión grado IA; por lo que se decide realizar curaciones cada 24 a 48 horas con solución salina al 0.9% (figura 2) y reposo absoluto del miembro afectado durante cuatro semanas, además se inicia antibioticoterapia con amoxicilina y ácido clavulánico 650mg vía oral cada 12 horas por 5 días. Además, se realiza radiografía y resonancia magnética de miembro afectado descartando posible lesión ósea.



Figura 2. Lesión mientras se realiza curación.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

Después de varias curaciones se observa tejido de granulación (figura 3) en la lesión, considerando al tratamiento indicado exitoso y sin complicaciones posteriores. Al finalizar el tratamiento paciente refiere buen apego a dieta y medicamento (sulfonilúreas), presenta glicemia al azar de 100mg/dl y la lesión plantar completamente curada, después de 6-8 semanas. (figura 4).



Figura 3. Se puede observar tejido de granulación.



Figura 4. Lesión en condiciones estables

Discusión.

En el caso antes presentado, el paciente pudo evitar la complicación principal de la enfermedad que es la amputación de un miembro completamente funcional, gracias a un diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz. En los casos donde hay compromiso arterial es importante realizar más estudios complementarios y proceder a la revascularización de la extremidad una vez esté controlada la infección. Se puede evidenciar que se trata de un paciente con mal control de glicemias sin apego al tratamiento y con diagnóstico de diabetes mellitus de larga data, todos son factores de riesgo para presentar complicaciones de la enfermedad de base, en este caso; pie diabético. EL personal de atención primaria debe tomar en cuenta el mecanismo de producción de una úlcera en el pie diabético (figura 5), para poder realizar un correcto diagnóstico, estadiaje y tratamiento de la lesión.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

Es importante que tanto los pacientes como el personal médico sepan reconocer signos de alarma y medidas de prevención con el objetivo de disminuir la incidencia de las complicaciones.

Conclusiones.

Desde siempre el pie diabético ha representado un problema médico y social a nivel mundial, considerado como una urgencia quirúrgica, el diagnóstico precoz es de gran importancia para evitar complicaciones y favorecer una rápida recuperación. El diagnóstico de enfermedad arterial mediante la clínica es imprescindible en este tipo de patologías. El manejo adecuado de las lesiones de acuerdo con el estadiaje es primordial para obtener resultados favorables, además es importante recomendar a los pacientes controles y seguimientos periódicos para confirmar el apego al tratamiento de diabetes mellitus y así evitar complicaciones micro y macro angiopáticas.

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz; Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

Mecanismo de producción de la ulcera en el pie diabético

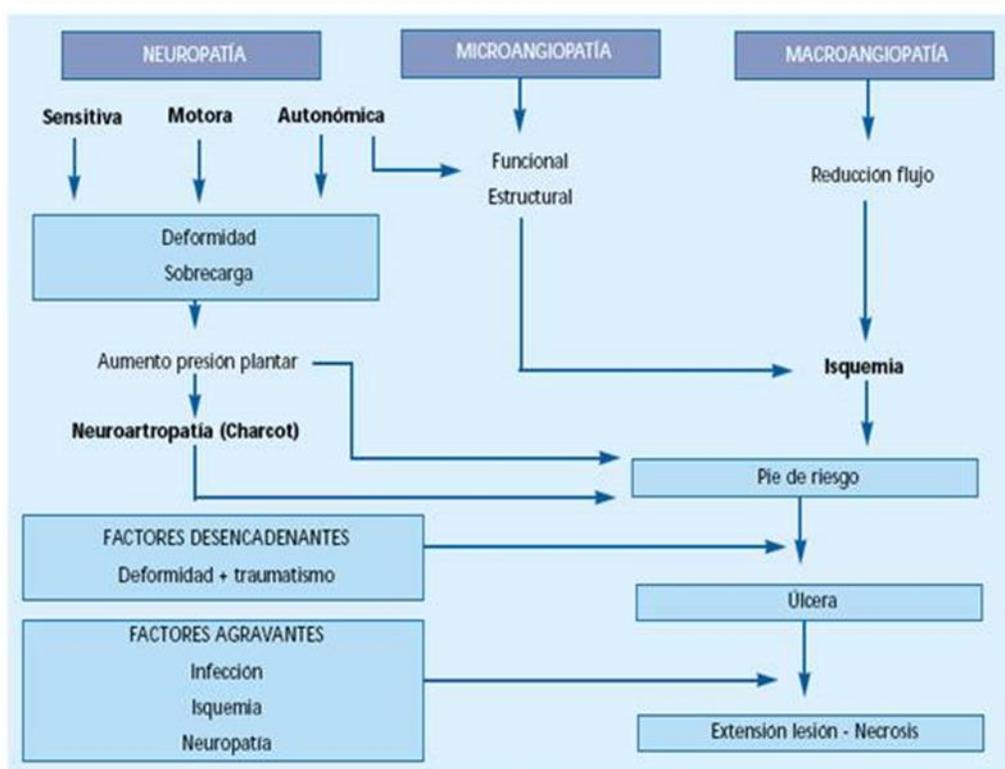


Figura 5. Tomado de: Marinello J, Blanes JI, Escudero JR, Ibañez V, Rguez-Olay JJ. Eds:

Tratado de pie diabético. Jarpyo Editores. Madrid 2002:11-8

Bibliografía.

1. Álvarez-Guisasola F., Blanco-Tarrio, E., Sánchez-Jiménez, J. Guía de Buena Práctica Clínica en: Dolor neuropático en el paciente diabético. IMC. 1ª Ed. Madrid. 2012.
2. Cano Pérez, JF., Franch Nadal, J. Diabetes mellitus: Complicaciones crónicas. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica 2008; 37: 863-84.
3. Marinello J, Blanes JI, Escudero JR, Ibañez V, Rguez-Olay JJ. Eds: Tratado de pie diabético. Jarpyo Editores. Madrid 2002:11-8
4. Powers AC. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. En: Kasper DL, et al. Harrison: Principios de Medicina Interna. México: McGraw-Hill, 2006; pp:2377-86

Pie diabético: lesión plantar; reporte de un caso

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Karina Soledad Iñiguez Betancourt; José Martín Landívar Pérez; Priscila Viviana Ortiz Quiroz;
Cristhian Alexander Quinaluisa Erazo

-
5. Jan Apelqvist. The foot in perspective. *Diabetes Metab Res Rev* 2008;24 (Suppl 1) S110-S115.



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.