



# Celulitis en contexto de pie diabético

BANCO IMÁGENES

PABLO HERRERO NAVARRO

# Motivo de consulta

- ▶ Varón de 79 años que acude a urgencias por malestar general y dolor en 1er dedo pie derecho.

## Anamnesis

- ▶ RAM: Penicilina
- ▶ HTA
- ▶ DLP
- ▶ DM ID de larga duración y de difícil manejo
- ▶ Antecedentes clínicos: retinopatía diabética, angiopatía periférica, neuropatía, vértigo periférico y depresión. Dx a lo largo de 1996.
- ▶ Antecedentes qx: facoemulsificación OD (1994), facoemulsificación OI (1995), Dupuytren derecho (1997) y Pucker macular en OI (1998).
- ▶ Tto habitual: diazepam 5 mg, carduran neo 4 mg (doxazosina), actrapid innolet (1-1-1, insulina), atenolol 50 mg, somnovit 1 mg (loprazolam), simvastatina 20 mg, masdil 300 mg (diltiazem), pariet 20 mg (rabeprazol), kalpress plus forte 160/25 (valsartán, antagonista AT2), deprelío 25 mg (amitriptilina, TC), insulina lantus (0-0-1/2).

# Evolución clínica



- 20/03 ► Remitido por el centro de salud a **urgencias** por malestar general y dolor 1er dedo pie derecho. C y O, NH, NC, aceptable estado general. Presenta 37,5°C, 95 ppm, satO<sub>2</sub> de 99% y TA: 165/86 mmHg. Edema y eritema en 1er dedo pie derecho con calor y dolor. Signos de insuficiencia circulatoria periférica.
- Se solicita hemograma, gasometría, rx tórax PA y LAT y pie derecho, EKG y hemocultivos. Se evidencia en las pruebas leucocitosis, hiperglucemia, **hiponatremia**, aumento de PCR, pO<sub>2</sub> 24,7 mmHg, pH 7,47, disminución de O<sub>2</sub>Hb, aumento de lactato y...

# Evolución clínica

- 23/03
- ▶ A la exploración física: rubor, calor y dolor a nivel del primer dedo del pie derecho. Edema y coloración violácea. Posible infección dado que el paciente cuenta que días previos tuvo un uñero en el dedo afectado. 37,6°C.
  - ▶ Hemograma: leucocitosis, anemia (13,1 gr/dL), hiperglucemia, albúmina disminuida, lipasa disminuida, **hiponatremia más acentuada** y PCR de 7,76 mg/dL.
  - ▶ Análisis orina: hematuria, leucocituria, **niveles bajos de sodio en orina**.
  - ▶ Gasometría: hipoxemia, HTO 38,5%, O<sub>2</sub>Hb 68,9%.
- 
- 24/03
- ▶ Se le realiza RX de tórax PA por insuficiencia respiratoria que revela...
  - ▶ Hemograma: ligera leucocitosis, neutrofilia, hiperglucemia, aumento de PCR, de troponina, **hiponatremia muy leve** (135 mEq/L), anemia y disminución del HTC.
  - ▶ Se procede a realizar una ECO-DOPPLER del M.I. por sospecha de TVP que resulta negativa.

# PIE DIABÉTICO CON CELULITIS

