



Lo esencial de una adecuada colaboración para mantener la biomecánica del pie

AUTORES: Martínez de la Ossa Sáenz-López, Jose Ignacio; Fernández Vélez, Pedro; Rodríguez López, Daniel; Montero Sánchez, Jorge; Pérez Ruiz, Alejandro

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es un conjunto de complicaciones neurovasculares presente en pacientes diabéticos que origina diversas manifestaciones clínicas. Dos de estas temibles complicaciones son las ulceraciones por microtraumatismos y la infección de partes blandas u óseas, lo que puede llevar a tratamientos médicos prolongados y en última instancia a la amputación de miembros o parte de estos.

OBJETIVOS

Se trata de un varón de 55 años con antecedente de diabetes insulino dependiente que presenta una úlcera neuropática de meses de evolución en borde externo del pie con exposición de estiloides y diáfisis de 5º metatarso de pie derecho. Se realiza resonancia magnética que informa de signos sugestivos de osteomielitis en dicha localización y con osteólisis asociada.

MATERIAL Y MÉTODO

El tratamiento de la osteomielitis consiste en antibioterapia y posterior cirugía, si es preciso. En nuestro caso, se realizaron primero tratamiento antibiótico con ciprofloxacino asociado con amoxicilina clavulánico posteriormente, y a continuación, dada la cronicidad de la lesión y la falta de respuesta al tratamiento médico, se decidió en primer lugar exostosectomía M5 y amputación parcial del 5º radio del pie, junto con exéresis fragmento óseo de 4º metatarso y parte del cuboides por extensión de osteomielitis. Sin embargo, dadas las características de la lesión y los defectos de cobertura tras la cirugía se decidió realizar una colaboración con cirugía plástica, que finalizó el tratamiento con una cobertura de defecto con colgajo libre de serrato con costilla.



RESULTADOS

El paciente ingresa a cargo de traumatología, siendo necesarias varias intervenciones, y quedando defecto de cobertura a nivel de 4 metatarso. Se consensua con el comité de infecciones osteomusculares el tratamiento con cobertura con colgajo libre. La evolución del paciente durante el ingreso es adecuada, permitiéndose apoyos parciales al inicio y deambulación posterior con calzado ortopédico. Después de meses de la cirugía, el paciente camina sin problemas.

CONCLUSIONES

En muchas ocasiones la consecuencia de una amputación parcial de un miembro ocasiona grandes defectos funcionales en los pacientes. Sin embargo, contar con el servicio de cirugía plástica nos ayudó a mantener la funcionalidad del miembro a pesar de la agresividad de la cirugía.