

Capítulo 13

Pensaron que era algo menor y perdieron la pierna: aprenda de sus historias

Paciente A – Si usted es diabético, usted debería saber qué tipo de zapato va usar.

El paciente A es una mujer de 47 años de edad con una historia de diabetes insulina dependiente (que usa insulina). Ella llegó al cuarto de Emergencia con una ampolla infectada en el pie izquierdo. Ella dijo que estaba usando el zapato de su amiga para poder bailar en la fiesta (Fig. 13-1) y cuando regresó a la casa, ella notó una ampolla en el lado izquierdo del pie. Después de unos días, ella notó enrojecimiento y dolor que iban creciendo y por eso ella decidió ir a Emergencia. Cuando yo examiné a esta paciente en el cuarto de Emergencia, el absceso en su piel del pie izquierdo estaba infectado y el enrojecimiento se extendía hasta el tobillo. La ampolla tuvo que ser abierta y drenar todo el pus (Fig. 13-2). Ella tuvo que ser admitida en el hospital para tratamiento de la infección. La infección fue eventualmente resuelta, pero aun en meses de intentos de cerrar la herida, el pie desarrolló un hoyo grande que no cerraba. Cuando yo sospeché que el hueso debajo de la herida, también estaba infectado ordené una Resonancia Magnética del pie (MRI). El hueso cerca a la úlcera estaba infectado también y eso lo mostraban las imágenes del MRI (Fig. 13 - 3). A tal grado fue que el hueso tuvo que ser cortado también (Fig. 13- 4) y en un mes la herida se resolvió (Fig. 13-5) y ella finalmente pudo regresar a sus actividades normales.



Fig 13-1



Fig 13-2



Fig. 13-3

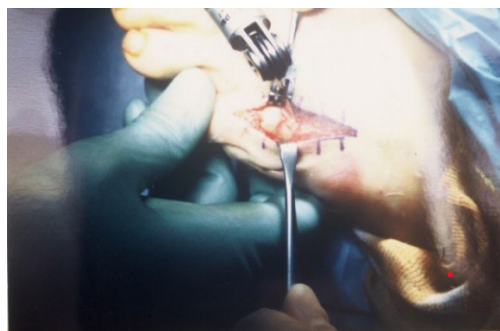


Fig. 13-4



Fig. 13-5

Paciente B

El paciente B es un hombre de 55 años de edad que ha sido diabético por 10 años. El está tomando medicamentos orales para su diabetes, presión alta y colesterol alto. El llegó al cuarto de emergencia porque la parte inferior del pie estaba inflamada y roja, pero él no tenía dolor. Su esposa dijo que ella notó un líquido amarilloso verduzco con olor muy desagradable saliendo de entre los dedos del pie (Fig. 13-6). El examen físico del pie derecho en el cuarto de emergencia mostraba que el tenía inflamación y acumulación de pus en la parte inferior del pie. Mientras en el cuarto de emergencias, la parte inferior del pie se abrió con un bisturí para drenar todo el pus. (Fig. 13-7). La

infección y el pus se encontraban y venían de entre el dedo pequeño y el siguiente. Esa área tenía infección por hongos también conocida como pie de atleta y callos. El área entre los dedos se infectó con la bacteria y esta infección entró en la parte inferior del pie causando el pus. El paciente fue admitido al hospital para el tratamiento de la infección de su pie. El paciente se le encontró que tenía problemas de circulación severas y tuvo que ser visto por un cirujano vascular. El cirujano vascular determinó que la infección era difícil de curar porque él tenía problemas de circulación severas. El recibió un procedimiento de revascularización para mejorar la circulación de su pie derecho. Después de la revascularización del pie derecho, la herida cerró (Fig. 13-8) pero tomó varios meses para que cerrara y se curara. Como se notó, esta herida no se hubiera cerrado si no se hubiera mejorado la circulación, y le habrían tenido que hacerle la amputación de su pierna.



Fig. 13-6



Fig. 13-7



Fig. 13-8

Paciente C Pérdida de la pierna porque tuve una uña enterrada???

El paciente C, un hombre de 67 años de edad diabético que no es dependiente de insulina (no usa insulina). El tiene historia de estar en diálisis debido a falla renal y

problemas severos de circulación. El tiene años de fumar cigarrillos. El se presentó a mi oficina con una uña enterrada por mucho tiempo. El intentó curar su uña enterrada tratando de cortarse la porción de la uña enterrada, lavando y limpiando con alcohol y agua oxigenada. Posteriormente el decidió venir a mi oficina y ya su dedo del pie se había puesto morado y negro (Fig. 13- 9). En este caso tratamos de salvarle su pierna, por un Podiatra, un Cirujano Vascular, un especialista en enfermedades infecciosas, y un Endocrinólogo, el dedo se volvió gangrenoso y el perdió su dedo gordo (Fig. 13- 10). Cuando un paciente con problemas de circulación avanzada, difícil de curar aún con una amputación menor de un dedo del pie, el dedo amputado no cerró ni se curó (Fig. 13 - 10) y por lo tanto la mitad de su pie tuvo que ser amputado (Fig. 13-11) para parar que la infección se desparramara a la parte superior de la pierna (Fig. 13-12). Una vez más, nuestros intentos de salvar la pierna fallaron, y eventualmente el final fue la amputación abajo de la rodilla.



Fig 13-9



Fig 13-10



Fig. 13-11



Fig. 13-12

Hay lecciones para aprender aquí.

1. Aunque parezca un problema menor como una uña enterrada, gente diabética puede perder la pierna.
2. No intente tratar de resolver el problema por sí mismo.
3. El fumar cigarrillos causa daños a la circulación.

Paciente D

Paciente de 45 años de edad, trabajador en la construcción, y tiene historia de 15 años de usar insulina para su Diabetes. Un día después de que el regreso a casa de su trabajo, y se removió el calcetín, el noto que su calcetín estaba mojado de sangre en su pie izquierdo. El noto que el piso un clavo oxidado, el cual penetro hasta su pie. El no tuvo ningún dolor y pasaron unos días y seguía sin dolor. Pasaron unos días y su esposa notó enrojecimiento que iba hacia arriba de la pierna desde la parte inferior del pie y el segundo dedo se había vuelto negro (Fig. 13-13). Cuando el llegó al cuarto de emergencia, yo inmediatamente lo programé y tuvimos que remover el pus que estaba viajando hacia la pierna y tuve que drenarlo. Su pie izquierdo fue tratado con algo llamado Wound Vac (Fig. 13-14) el cual es usado para succionar el pus dentro del tejido profundo del pie. El estaba dispuesto a esperar que cerrara la herida aunque ello tomó varios meses. (Fig. 13-15).



Fig. 13-13

Fig. 13-14

Fig. 13-15

Paciente E – Pérdida de la pierna por un dedo en forma de martillo??Este paciente hombre de 65 años de edad con una historia de 26 años de Diabetes Tipo II. El también tenía dedos en forma de martillo en el 2º y 3º dedos del pie izquierdo. El era un fumador crónico con muchos problemas médicos. El tenía Obstrucción Pulmonar Crónica COPD, Insuficiencia Renal, Problemas Cardíacos. Un día el noto algo de pus que salía de un callo grueso que él tenía en su 3º dedo. Cuando él se presento en mi oficina, su segundo dedo ya se había puesto negro. (Fig. 13-16y 13-17).



Fig. 13-16

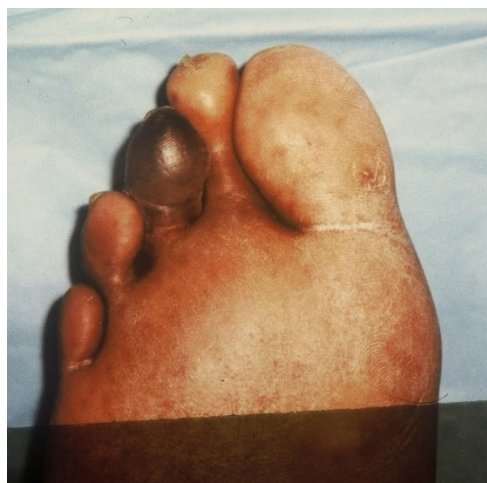


Fig. 13-17

Este es un caso de problemas severos de circulación. El fue inmediatamente visto por un cirujano vascular para un procedimiento de revascularización y nosotros sin poder salvar su pie, el paciente eventualmente perdió su pierna.