

Quando un problema apparentemente lieve diventa grave: lezioni cliniche da casi reali

Paziente A - Se siete diabetici, dovete fare attenzione alle scarpe che indossate.

La paziente A è una donna di 47 anni con una storia di diabete insulino-dipendente. Si è presentata al pronto soccorso con una vescica infetta al piede sinistro. Ha dichiarato di aver indossato questa scarpa (Fig. 13-1) per la festa di ballo di un'amica e, quando è tornata a casa, ha notato una vescica sul lato del piede sinistro. Dopo qualche giorno, ha notato che il rossore e il dolore erano aumentati, così è venuta al nostro pronto soccorso. Quando ho visitato la paziente al pronto soccorso, l'ascesso cutaneo sul piede sinistro era infetto e il rossore si estendeva verso la caviglia. È stato necessario incidere la vescica e drenare il pus (Fig. 13-2). La paziente è stata ricoverata in ospedale per il trattamento dell'infezione. L'infezione alla fine si è risolta, ma anche dopo mesi di numerosi tentativi di chiudere il difetto della ferita, il piede è rimasto con un grande foro non cicatrizzabile. Quando ho avuto il sospetto che anche l'osso sotto la ferita fosse infetto, ho ordinato una risonanza magnetica del piede. L'osso vicino all'ulcerazione era infetto, come risultava dalle immagini della risonanza magnetica (Fig. 13 - 3). A questo punto, è stato necessario rimuovere l'osso infetto (Fig. 13-4), cosicché nel giro di un mese la ferita è stata definitivamente risolta (Fig. 13-5) e la paziente ha potuto finalmente tornare alla sua normale attività.



Fig. 13-1



Fig 13-2



Fig 13-3

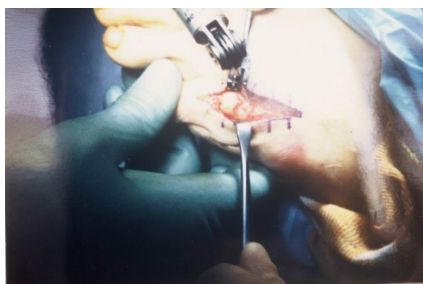


Fig 13-4



Fig 13-5

Paziente B

Il paziente B è un uomo di 55 anni, diabetico da 10 anni. Assume farmaci orali per il diabete, la pressione alta e il colesterolo alto. È venuto al pronto soccorso perché la parte inferiore del piede era gonfia e arrossata, ma non aveva dolore. La moglie ha detto di aver notato un liquido giallo e verdastro con un odore sgradevole provenire da tra le dita dei piedi (Fig. 13-6). L'esame fisico del piede destro al pronto soccorso ha evidenziato un gonfiore e un accumulo di pus nella parte inferiore del piede. Al pronto soccorso, la parte inferiore del piede è stata incisa con un bisturi per drenare tutto il pus (Fig. 13-7). Si è constatato che l'infezione e il pus provenivano tra il mignolo e l'alluce successivo. In quell'area era presente un'infezione fungina, nota anche come piede d'atleta e callo. L'area tra le dita si è infettata e l'infezione batterica è penetrata nella parte inferiore del piede causando il pus alla base del piede. Il paziente è stato ricoverato in ospedale per il trattamento delle infezioni ai piedi. Il paziente ha riscontrato un grave problema di circolazione ed è stato visitato da un chirurgo vascolare. Il chirurgo vascolare ha stabilito che l'infezione è difficile da guarire perché il paziente ha un grave problema di circolazione. Il paziente è stato sottoposto a una procedura di rivascolarizzazione nel tentativo di migliorare la circolazione del piede destro. Dopo la rivascolarizzazione del piede destro, la ferita è riuscita a guarire (Fig. 13-8), ma ha richiesto diversi mesi per completare la guarigione. Come si è detto, questa ferita non sarebbe stata in grado di guarire senza migliorare la circolazione e il paziente avrebbe subito l'amputazione della gamba.



Fig. 13-6



Fig. 13-7



Fig 13-8

Paziente C Ho perso una gamba a causa di un'unghia incarnita?

Il paziente C, un uomo di 67 anni, è un diabetico non insulino-dipendente. Ha una storia di insufficienza renale in dialisi e un grave problema di circolazione. Ha una storia di anni di fumo di sigaretta. Si è presentato nel mio studio con un'unghia incarnita cronica. Ha tentato di curare l'unghia incarnita da solo, tagliando la porzione di unghia incarnita, lavando e pulendo con alcol e perossido. Alla fine ha deciso di venire nel mio studio. Quando si è presentato nel mio studio, l'alluce era già diventato cianotico e bluastro (Fig. 13-9). In questo caso, dopo i tentativi di salvare la gamba da parte di podologi, chirurghi vascolari, infettivologi ed endocrinologi, l'alluce è andato in cancrena e ha perso l'alluce (Fig. 13-10). In un paziente con problemi di circolazione avanzati, è difficile guarire anche da un'amputazione minore dell'alluce. L'amputazione dell'alluce non è guarita (Fig. 13-10), quindi è stato necessario amputare metà del piede (Fig. 11) per fermare la diffusione dell'infezione lungo la gamba (Fig. 13-12). Anche in questo caso, i nostri tentativi di salvare la gamba sono falliti e alla fine il paziente ha subito un'amputazione sotto il ginocchio.



Fig. 13-9



Fig. 13-10



Fig. 13-11



Fig. 13-12

Ci sono lezioni da imparare qui.

1. Anche per un problema apparentemente minore, come un'unghia incarnita, le persone diabetiche possono perdere la gamba.
2. Non cercate di trattare il problema da soli.
3. Il fumo di sigaretta provoca danni alla circolazione.

Paziente D

Il paziente D, operaio edile di 45 anni, ha una storia di 15 anni di diabete insulino-dipendente. Un giorno, dopo essere tornato a casa dal lavoro e aver tolto le scarpe, ha notato un calzino intriso di sangue sul piede sinistro. Si è accorto di aver calpestato un chiodo arrugginito che era penetrato nel piede. Non sentiva alcun dolore e passarono alcuni giorni senza alcun dolore. Passati alcuni giorni, la moglie notò che il rossore risaliva lungo la gamba dalla base del piede e che il 2nd dito stava diventando nero (Fig. 13-13). Quando arrivò al pronto soccorso, lo sottoposi immediatamente a un trattamento chirurgico. Il 2nd dito del piede stava diventando una cancrena che doveva essere rimossa e il pus che stava risalendo verso la gamba doveva essere drenato. Il piede sinistro è stato trattato con un apparecchio chiamato Wound Vac (Fig. 13-14) che serve ad aspirare il pus nei tessuti profondi del piede. La ferita è riuscita a guarire, ma ci sono voluti diversi mesi (Fig. 13-15).



Fig. 13-13

Fig. 13-14

Fig 13-15

Paziente E - ha perso una gamba a causa dell'alluce valgo?

Il paziente E era un uomo di 65 anni con una storia di 26 anni di diabete di tipo II. Aveva anche problemi di dita a martello sulle 2nd e 3rd dita del piede sinistro. Era un forte fumatore da lungo tempo e aveva altri problemi medici. Aveva BPCO, insufficienza renale e problemi cardiaci. Un giorno notò del pus che fuoriusciva dal

callo spesso che aveva sul 3rd dito del piede. Quando si è presentato nel mio studio, il secondo dito del piede era già diventato scuro (Fig. 16 e 13-17).



Fig. 13-16



Fig. 13-17

Si tratta di un caso di gravi problemi di circolazione. Il paziente è stato immediatamente visitato da un chirurgo vascolare per un intervento di rivascularizzazione, ma non siamo riusciti a salvare il piede. Alla fine il paziente ha perso la gamba.