

Eles Pensaram que Era Algo Pequeno- Perderam a Perna. Aprenda com Suas Histórias

Paciente A

Se é diabético, deve ter cuidado com o sapato que usa

A paciente A é uma mulher de 47 anos com um historial de diabetes insulino-dependente. Chegou às urgências com uma bolha infectada do pé esquerdo. Ela declarou que estava a usar este sapato (Fig 13-1) para a festa de dança da sua amiga e, quando chegou a casa, reparou numa bolha no lado do pé esquerdo. Após alguns dias, ela notou que a vermelhidão e a dor tinham aumentado, pelo que veio ao nosso serviço de urgência. Quando examinei esta paciente nas urgências, o abscesso cutâneo no seu pé esquerdo foi infectado e a vermelhidão estendeu-se até ao tornozelo. A bolha teve de ser incisada e o pus teve de ser drenado (Fig. 13-2). Ela foi internada no hospital para tratamento da infecção. A infecção acabou por ser resolvida, mas mesmo com meses de inúmeras tentativas de tratamento da ferida para fechar este defeito, o pé ficou com um grande orifício não cicatrizante no pé. Quando tenho uma suspeita de que o osso debaixo da ferida também estava infectado, pedi uma RM do pé. o osso junto à ulceração foi infectado, o que se mostrou nas imagens de RM (Fig. 13 - 3). Nesta altura, o osso infectado teve de ser removido (Fig 13 - 4) para que dentro de um mês a ferida fosse finalmente resolvida (Fig 13 - 5) e ela pudesse finalmente voltar à sua actividade normal.

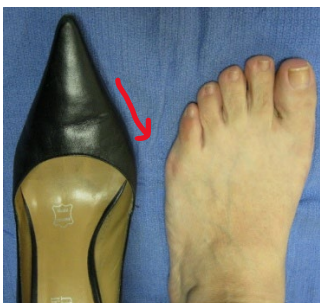


Fig 13-1



Fig 13-2

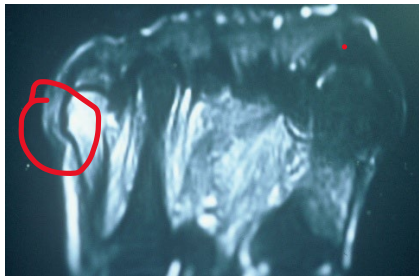


Fig 13-3

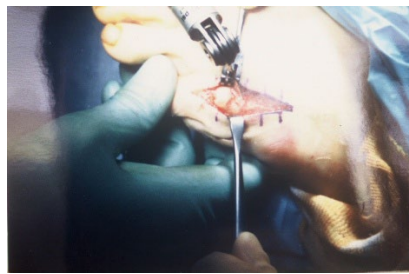


Fig 13-4



Fig 13-5

Paciente B

O paciente B é um homem de 55 anos de idade que é diabético há 10 anos. Está a tomar medicamentos orais para a diabetes, tensão arterial elevada e para o colesterol elevado. Veio para as urgências porque o fundo do pé estava inchado e vermelho, mas não tinha dores. A sua esposa disse ter notado líquido amarelo e esverdeado com um cheiro desagradável vindo do meio dos dedos dos pés (Fig. 13-6). O exame físico do pé direito na sala de emergência mostrou que ele tinha inchaço e acumulação de pus no fundo do pé. Enquanto estava na sala de emergências, o fundo do pé foi incisado com um bisturi para drenar todo o pus (Fig. 13-7). A infecção e o pus foram encontrados entre o dedo mindinho do pé e o dedo do pé seguinte. Essa zona tinha uma infecção fúngica também conhecida como pé e calo de atleta. A área entre os dedos dos pés foi infectada e a infecção bacteriana entrou no fundo do pé causando o pus no fundo do pé. O paciente foi internado no hospital para tratamento das suas infecções do pé. Verificou-se que o paciente tinha um grave problema de circulação, pelo que foi visto por um cirurgião vascular. O cirurgião vascular determinou que a infecção é difícil de sarar porque ele tem um grave problema de circulação. Ele recebeu um procedimento de revascularização numa tentativa de melhorar a circulação para o pé direito. Após a revascularização do pé direito, a ferida foi capaz de sarar (Fig. 13-8) mas levou vários meses para completar a cicatrização. Como referido, esta ferida não seria capaz de cicatrizar sem melhorar a circulação, e ele teria sofrido uma amputação da perna.

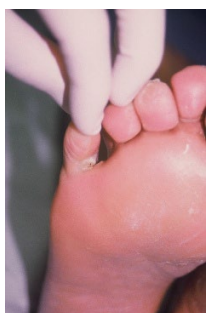


Fig 13-6



Fig 13-7



Fig 13-8

Paciente C

Perdeu uma perna porque tinha uma unha do pé encravada???

O paciente C, um homem de 67 anos, é um diabético não dependente de insulina. Tem um historial de insuficiência renal em diálise e um grave problema de circulação. Tem anos de historial de fumador de cigarros. Apresentou ao meu consultório uma unha do pé crónica encravada. Tentou tratar da unha encravada sozinho, aparando a parte encravada da unha, lavando-a e limpando-a com álcool e peróxido. Eventualmente, decidiu vir ao meu escritório. Quando se apresentou no meu escritório, o seu dedo do pé já estava cianótico e azulado (Fig 13- 9). Neste caso, tentativas de salvar a sua perna por um podologista, cirurgião vascular, especialista em doenças infecciosas, endocrinologista, o dedo do pé tornou-se gangrena, e perdeu o dedo grande do pé (Fig 13-10). Quando um doente com um problema de circulação avançado, é difícil curar mesmo uma pequena amputação do dedo do pé. A amputação do dedo do pé não cicatrizou (Fig 13 -10), pelo que metade do pé teve de ser amputado (Fig-11) para impedir a propagação da infecção pela perna acima (Fig 13-12). Mais uma vez, as nossas tentativas de salvar a perna falharam, e ele acabou por ter uma amputação abaixo do joelho.



Fig 13-9



Fig 13-10



Fig 13-11



Fig 13-12

Há lições a serem aprendidas aqui.

1. Mesmo um problema aparentemente menor, como uma unha encravada, os diabéticos podem perder a perna
2. Não tente tratar o problema você mesmo.
3. Fumar cigarro causa danos na circulação.

Paciente D

Paciente D, um trabalhador da construção civil de 45 anos e tem uma história de 15 anos de diabetes insulino-dependente. Um dia depois de ter voltado do trabalho e tirado o sapato, reparou numa meia encharcada de sangue no seu pé esquerdo. Reparou que tinha pisado uma unha enferrujada que lhe tinha penetrado no pé. Não sentiu qualquer dor e passaram alguns dias sem qualquer dor. Passaram-se vários dias e a sua mulher notou que a vermelhidão subia pela perna desde a base do pé e o 2nd dedo do pé estava a ficar preto (Fig 13-13). Quando ele chegou ao serviço de urgência, agendei-o imediatamente para tratamento cirúrgico. O seu 2nd dedo do pé estava a tornar-se gangrena que tinha de ser removida e o pus que viajava em direcção à perna tinha de ser drenado. O seu pé esquerdo foi tratado com algo chamado Wound Vac (Fig 13-14) que é utilizado para sucção de pus dentro dos tecidos profundos do pé. Ele foi capaz de curar a ferida mas levou vários meses (Fig. 13-15).



Fig 13-13



Fig 13-14



Fig 13-15

Paciente E

perdeu uma perna do dedo do pé do martelo??

Este paciente E era um homem de 65 anos com uma história de 26 anos de diabetes tipo II. Também tinha problemas de martelo nos seus 2nd e 3rd dedos do pé esquerdo. Era um fumador pesado de longa duração com outros problemas médicos. Tinha DPOC, insuficiência renal, problema cardíaco. Um dia notou algum pus vindo do milho grosso que tinha no dedo do pé 3rd . Quando se apresentou no meu escritório, o seu segundo dedo do pé já tinha escurecido (Fig. 16- e 13-17).



Fig 13-16



Fig 13-17

Este é um caso de graves problemas de circulação. Foi imediatamente visto por um cirurgião vascular para procedimentos de revascularização e não fomos capazes de salvar o pé. O paciente acabou por perder a perna.