

PIE DE CHARCOT: CUÁNDO TOMAR LA DECISIÓN DE AMPUTAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

1. Ignacio Hinojosa Fuentes (MIR COT)
2. Juan Soler Pérez (MIR COT)
3. Rubén Mansilla Vega (FEA COT)

OBJETIVOS

Exponer la evolución de un pie de charcot hasta la toma de decisión de amputación tras presentar diferentes complicaciones.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

El pie de Charcot desemboca tras el daño mantenido al complejo neurovascular distal del pie, siendo la DM-I su principal causa.

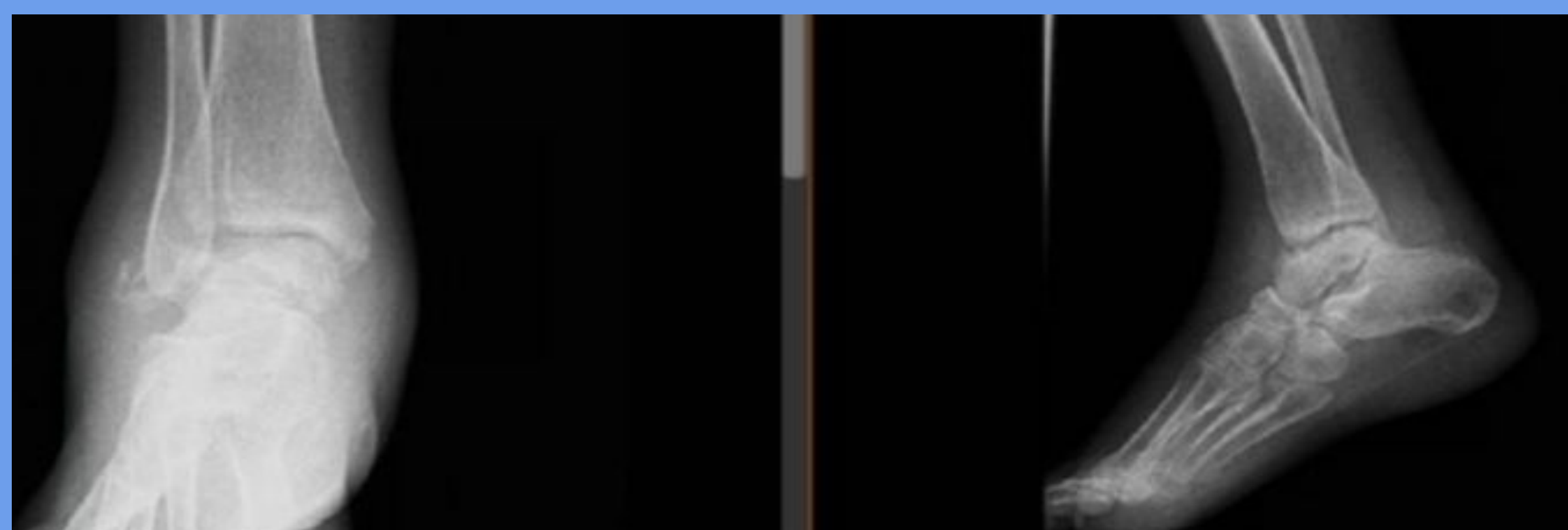
La mayoría se manejan de forma conservadora, siendo imprescindible una colaboración activa del paciente así como una adherencia al mismo.

Se expone el caso de una paciente diabética tipo II, con mal control glucémico, que sufre una fractura de maléolo interno no desplazada tratada con férula suropédica. Tras no cumplir las indicaciones propuestas de no apoyar, acude a Urgencias por presentar elevado edema, tumefacción y fiebre..

RESULTADOS

Se le realiza una radiografía donde se observa una fractura conminuta de astrágalo no evidenciada en los anteriores controlados. Tras solicitar una tomografía computerizada presentaba una osteoartritis destructiva de antepie.

El tratamiento definitivo fue la amputación infracondílea dado que no era posible la osteosíntesis por la escasa vascularización distal y la falta de adherencia de la paciente ante cualquier otro manejo.



Fractura altamente desplazada de astrágalo con alto riesgo de necrosis



Ingreso por infección de partes blandas. Decisión de amputación infracondílea

CONCLUSIONES

Con este caso se propone e incentiva al resto de facultativos a realizar un seguimiento estrecho y seriado en estos pacientes para intentar evitar posibles complicaciones asociadas a esta patología.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA