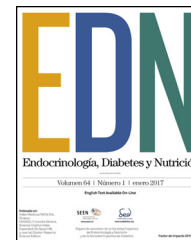




Endocrinología, Diabetes y Nutrición

www.elsevier.es/endo



REVISIÓN

Actualización diagnóstica y terapéutica en el pie diabético complicado con osteomielitis

José Luis Lázaro-Martínez^{a,*}, Aroa Tardaguila-García^a y José Luis García-Klepzig^b

^a Unidad de Pie Diabético, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 16 de agosto de 2016; aceptado el 26 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Pie diabético;
Osteomielitis de pie diabético;
Diagnóstico de la osteomielitis;
Tratamiento osteomielitis;
Amputación

Resumen La osteomielitis (OM) es la infección más frecuente asociada a las úlceras de pie diabético (PD). En la presente revisión se pretende ofrecer una actualización sobre el diagnóstico y el tratamiento de la OM de PD tras analizar fundamentalmente la base de datos MEDLINE a través de Pubmed con los criterios de búsqueda «Diabetic Foot Osteomyelitis». Se incluyeron en la presente revisión a criterio del autor los artículos más relevantes en el campo diagnóstico y terapéutico de la OM de PD. Tras la revisión y el análisis crítico de las publicaciones se puede concluir que el diagnóstico de la OM en PD no es sencillo debido a su presentación heterogénea. La recogida de signos clínicos inflamatorios junto al test del Probe-To-Bone y la radiografía simple se postulan como las pruebas de diagnóstico clínico básicas ante la sospecha de OM. La confirmación diagnóstica debería estar respaldada con la evaluación de pruebas de laboratorio, donde la VSG (>70 mm/h) ha demostrado ser el valor más preciso. La RMN es la prueba de imagen con mayor precisión diagnóstica y cobra especial valor en el diagnóstico diferencial con el pie de Charcot. El aislamiento del patógeno mediante cultivo óseo es básico sobre todo cuando el paciente se trata exclusivamente con ATB. El tratamiento médico o quirúrgico debe basarse en las características clínicas del paciente y de la lesión, debiendo ser la cirugía siempre una opción posible en caso de fracaso del tratamiento médico.

© 2017 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: diabetes@ucm.es (J.L. Lázaro-Martínez).

KEYWORDS

Diabetic foot;
Diabetic foot
osteomyelitis;
Diagnosis of
osteomyelitis;
Treatment of
osteomyelitis;
Amputation

Diagnostic and therapeutic update on diabetic foot osteomyelitis

Abstract Diabetic foot osteomyelitis (DFO) is the most common infection associated to diabetic foot ulcers (DFU). This review is designed to provide an update on the diagnosis and treatment of DFO based on an analysis of MEDLINE through PubMed using as search criterion "Diabetic Foot Osteomyelitis". Authors have included in this review the most relevant manuscripts regarding diagnosis and treatment of DFO. After review and critical analysis of publications, it may be concluded that diagnosis of DFO is not simple because of its heterogeneous presentation. Clinical inflammatory signs, probe-to-bone test, and plain x-rays are postulated as the basic tests for clinical diagnosis when DFO is suspected. Diagnosis should be supported by laboratory tests, of which ESR (>70 mm/h) has been shown to be most precise. MRI is the most accurate imaging test, especially for differential diagnosis with Charcot foot. Pathogen isolation by bone culture is essential when the patient is treated with ATB only. Medical or surgical treatment should be based on the clinical characteristics of the patient and the lesion. Surgery should always be an option if medical treatment fails.

© 2017 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El pie diabético (PD) es una complicación de la diabetes mellitus asociada al padecimiento de úlceras en el pie producidas por traumatismos externos o internos asociados a diferentes estadios de neuropatía diabética y enfermedad vascular periférica¹. La consecuencia más grave del padecimiento de una úlcera del pie diabético es la amputación mayor o menor². La amputación mayor se ha relacionado con una pérdida dramática en la esperanza de vida de estos pacientes que los sitúa en tasas de mortalidad cercanas y a veces superiores al cáncer de colon, próstata, mama o enfermedad de Hodgkin³.

La amputación del pie o de la pierna se produce fundamentalmente por eventos relacionados con la isquemia o la infección, siendo esta última la causa principal⁴. La infección del pie diabético puede afectar a tejidos blandos o al hueso, siendo las primeras las presentaciones clínicas más graves y de peor pronóstico. Sin embargo la osteomielitis (OM) es la infección más frecuente del pie diabético, presentándose en más del 20% de las infecciones moderadas y entre el 50-60% de las severas, y asociándose esta a altas tasas de amputación⁵.

La osteomielitis de pie diabético representa actualmente un desafío tanto en el aspecto diagnóstico como terapéutico y muchas de las consecuencias de su padecimiento se relacionan claramente con un diagnóstico tardío, una derivación retrasada o un tratamiento mal indicado.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer unas recomendaciones basadas en la evidencia y en la experiencia clínica de los autores que permitan a los lectores establecer unos criterios diagnósticos y orientarles hacia la mejor indicación terapéutica.

Metodología

La presente revisión bibliográfica se ha realizado en las bases de datos más importantes en el ámbito de la salud,

aunque se ha focalizado en MEDLINE, a través de Pubmed de forma retrospectiva y hasta julio de 2016. Para la selección de artículos se utilizaron como criterios de búsqueda las palabras claves «diabetic foot osteomyelitis» incluidas en el título o en el abstract. También se incluyeron en la revisión las versiones actuales de las guías internacionales de consenso sobre evaluación y manejo de las infecciones de pie diabético publicadas por la «Infection Diseases American Association», guía IDSA 2012 y el «International Working Group of Diabetic Foot», guía IWGDF 2015.

La selección de los artículos se ha realizado de forma discrecional y a criterio del autor, centrándose en los aspectos de diagnóstico y tratamiento de la OM de PD. Una vez revisados los trabajos la presente revisión se ha estructurado en los apartados de diagnóstico de la OM de PD (diagnóstico clínico, pruebas de laboratorio, análisis microbiológico e histológico y pruebas de imagen) y tratamiento de la OM de PD (tratamiento médico y quirúrgico).

Diagnóstico de la osteomielitis de pie diabético

El diagnóstico de la OM de pie diabético comienza siempre con la sospecha clínica del padecimiento de la infección. Este supuesto es relativamente evidente cuando la OM se relaciona con infección de partes blandas puesto que va a haber una respuesta inflamatoria de estos tejidos. La presencia de signos clínicos inflamatorios en una úlcera cercana a una prominencia ósea (dolor, calor, rubor, tumor y celulitis) y/o la presencia de descarga purulenta o sinovial de una articulación son signos sugerentes de OM. Sin embargo de acuerdo a lo publicado en la literatura, los datos clínicos que se relacionan con la infección ósea no tienen un gran peso en su diagnóstico⁶.

Que el hueso sea visible a través de la úlcera, la exposición de estructuras capsulares, la presencia de un granuloma no adherido al lecho de la úlcera, la aparición de un dedo en salchicha (inflamación grosera de un dedo del pie que elimina la identificación de pliegues articulares) y/o una úlcera que no evoluciona en un período de 12 semanas en un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4908185>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4908185>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)