

ÚLCERA PLANTAR INFECTADA SECUNDARIA A NEUROARTOPATÍA DE CHARCOT

INFECTED PLANTAR ULCER SECONDARY TO CHARCOT NEURO-ARTHROPATHY

Autores:  David Palomar-Albert ^{(1) (*)},  Paula Díez-Fornes ⁽¹⁾,  Jorge Zamora-Ortiz ^(1,2),
 Federico Palomar-Llatas ^(1,2),  Marta Escudero-Martínez ⁽¹⁾.

(1) Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel. Universidad Católica de Valencia
(2) Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. Hospital General Universitario de Valencia

Contacto (*): davidpalomalarbert@gmail.com

Fecha de recepción: 11/08/2019
Fecha de aceptación: 30/08/2019

Palomar-Albert D, Díez-Fornes P, Zamora-Ortiz J, Palomar-Llatas F, Escudero-Martínez M. Úlcera plantar infectada secundaria a neuroartropatía de Charcot. *Enferm Dermatol.* 2019; 13(37): 59-63. DOI: 10.5281/zenodo.3468532

RESUMEN:

Se presenta el caso clínico de una paciente de 38 años que padece una úlcera neuropática infectada en pie derecho (Charcot). Tras 6 semanas de tratamiento combinando antibioterapia, cura en ambiente húmedo y descarga con bota óptima, se logra la epitelización y resolución definitiva de la lesión.

Palabras clave: Artropatía neuropática, Pie de Charcot, Úlcera Neuropática.

ABSTRACT:

The clinical case of a 38-year-old patient who has an infected neuropathic ulcer right foot (Charcot), is presented. After 6 weeks of treatment combining antibiotic therapy, cure in a humid environment and discharge with optimal boot, epithelialization and definitive resolution of the lesion is achieved.

Keywords: Neuropathic Arthropathy, Charcot Foot, Neuropathic Ulcer.

INTRODUCCIÓN:

La artropatía de Charcot, una patología neuropática articular descrita por Jean Marie Charcot

en 1868, es una enfermedad poco frecuente, de carácter progresivo, que se asocia principalmente aquellos pacientes que están diagnosticados de diabetes mellitus, pero también puede asociarse a otras causas menos frecuentes como una artritis neuropática con disminución de la tabes dorsal⁽¹⁾.

Esta osteopatía nerviosa es destructiva y se asocia con pérdida de sensibilidad dolorosa, térmica y propioceptiva. De etiopatogenia desconocida, se caracteriza por inflamación, luxación articular y destaca por producir fragmentación y/o destrucción ósea asociada a deformidades, que afectan predominantemente a los huesos del pie y tobillo. A medida que el trastorno progresa, hay una pérdida del soporte dinámico del tobillo, una destrucción y luxación de las líneas articulares; adoptando el pie una forma convexa, denominándose “pie en mecedora”, dificultando así la deambulacion⁽²⁻⁴⁾.

Este artículo recoge el proceso de tratamiento podológico realizado en una úlcera plantar infectada en una mujer adulta que padece este tipo de neuroartropatía en el pie derecho.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Antecedentes:

CASOS CLÍNICOS

Mujer de 38 años, no diabética, diagnosticada de espina bífida y portadora de una úlcera neuropática en el pie derecho relacionada con neuropatía de Charcot, con varias intervenciones quirúrgicas por el servicio de cirugía ortopédica y traumatológica. Alergias conocidas al látex. Actualmente toma como tratamiento farmacológico Amoxicilina/Ácido clavulánico c/8h.

Motivo de consulta:

El 19/01/2019 acude a consulta por presentar una flictena en el borde externo del pie derecho, al realizar desbridamiento se observa en la planta del pie una úlcera de etiología neuropática, de la cual la paciente refiere no saber nada. Se le diagnostica una úlcera neuropática plantar en el pie derecho, infectada con tumefacción, eritema y no exposición ósea.

Se realiza un desbridamiento de la hiperqueratosis. A la exploración no presenta fistulización, ni tunelizaciones y se procede a la aplicación de tratamiento tópico de la lesión y educación para la adherencia al tratamiento.

El 27/03/2019 a través de teleconsulta dermatológica, la paciente envía una fotografía de la lesión, que presenta maceración de más de 2 cm en área perilesional y con tejido de granulación de la herida de aspecto friable, por lo que se le recomienda acudir a consulta. La paciente acude a consulta a la semana siguiente, presentado signos de infección en la úlcera neuropática (Imagen 1). El diagnóstico establecido fue el de úlcera neuropática plantar infectada en el pie derecho.

Evolución y tratamiento:

Se establecen como objetivos terapéuticos las siguientes acciones:

- Eliminar el tejido desvitalizado.
- Tomar un cultivo del exudado purulento.
- Tomar un cultivo del lecho de la úlcera.
- Explorar las cavidades.

- Descartar osteomielitis.
- Administrar un antibiótico preventivo
- Proceder a la cicatrización por segunda intención, por medio de la cura en ambiente húmedo.
- Aplicar ortesis plantares con descarga.
- Prescribir calzadoterapia.
- Dar educación para la salud.



Imagen 1: Úlcera Neuropática plantar infectada en pie de Charcot. Aspecto inicial (04/04/2019)

Para la selección del tratamiento más adecuado, una vez tomada las muestras para el cultivo, se realiza un lavado de la úlcera con solución salina y cavidades con solución al 0,1% de Undecilamidopropil betaína + Polihexanida (PHMB) (Prontosan®) y desbridamiento. (Imagen 2).



Imagen 2: Aspecto de la úlcera tras la limpieza.

Se pauta en domicilio colocar el pie en inmersión de solución de permanganato potásico al 1 x 10.000, durante 5 minutos al día, para un periodo de 7 días.

Se le realiza un mechado con un apósito de malla de plata nanocrystalina (Atrauman Ag) (Imagen 3), más un apósito secundario de espuma, descarga total de la zona con fieltros de 10 mm, vendaje de sujeción y curas cada 24 horas controlando los niveles de exudado.



Imagen 3: Colocación malla de plata nanocrystalina (Atrauman Ag) en cavidad ulcerada.

También se le remite al Servicio de Radiología para la realización de una resonancia magnética y descartar osteomielitis. Al cabo de 24 horas se descartan signos de osteomielitis y ausencia de contenido purulento y abscesos (Imagen 4).



Imagen 4: Imagen ósea (resonancia magnética) del pie.

Se continua con el tratamiento tópico de cura en ambiente húmedo (Imagen 5) y tratamiento sistémico con antibióticos a los tres días, por resultados de bacteriología de *Staphylococcus aureus* y *Morganella morganii*, sensibles a ciprofloxacino y levofloxacino (según antibiograma).



Imagen 5: Aspecto de la úlcera tras 1 semana de evolución.

El día 11/04/2019, ya han bajado los signos de infección, continúa con el mismo tratamiento. El día 13/04/2019 han desaparecido los signos de infección. Se retiran los baños por inmersión de permanganato potásico. Continua con resto del tratamiento tópico propuesto. El día 24/04/2019 se realiza limpieza con solución salina, fomento con PHMB, se retira cura tópica y se le aplica terapia de presión negativa (TPN) (Imagen 6).



Imagen 6: Aplicación de TPN en la úlcera neuropática.

CASOS CLÍNICOS

El día 27/04/2019, se retira la TPN, tras un periodo de dos semanas y tres aplicaciones, por dar problemas de funcionamiento. Se continúa con tratamiento tópico basado en la cura en ambiente húmedo y bota ortopédica óptima para descargar la lesión.

El 13/05/2019, se observa un aumento del exudado y se cambia el plan terapéutico:

- Limpieza con solución salina.
- Fomentos con polihexanida.
- Ácido hialurónico.
- Mechado con apósito primario en malla de plata nanocristalina.
- Apósito secundario superabsorbente.
- Vendaje de sujeción.
- Continúa con la bota óptima.

Hay una evaluación positiva hacia la cicatrización por la eficacia del tratamiento pautado. La cura en ambiente húmeda en la fase de epitelización evoluciona favorablemente, así como la adherencia al tratamiento por parte de la paciente (Imagen 7 y 8).



Imagen 7: -Úlcera neuropática en proceso de epitelización.

DISCUSIÓN:

Las osteopatías nerviosas suelen presentarse en pacientes afectados de neuropatías con compromiso sensitivo. Hoy en día, su causa principal



Imagen 8: Úlcera neuropática epitelizada.

ya no se asocia a enfermedades venéreas (sífilis) sino a la diabetes mellitus, a afecciones medulares postraumáticas, neuroartropatías biomecánicas y las neuropatías hereditarias (1-3).

En nuestro caso una paciente diagnosticada de espina bífida y pie de Charcot, cuya afectación de las fibras nerviosas sensitivas explica su carácter poco doloroso. Por lo general, suele afectar a una sola región (habitualmente el pie). Desde el punto de vista fisiopatológico intervienen, por un lado, los micro traumatismos favorecidos por la falta de percepción dolorosa y, por otro, el defecto del sistema nervioso autónomo (4-6).

Esta falta de sensibilidad provoca que las lesiones más comunes suelen ser úlceras cutáneas de origen neuropático que, el caso de no tratarse adecuadamente, producen complicaciones en forma de infecciones y de ahí, progresar hasta provocar graves secuelas como la osteomielitis o incluso la amputación del miembro(7,8).

CONCLUSIONES:

A raíz del caso presentado consideramos:

- Importante la derivación inmediata para pruebas complementarias.
- Cura tópica adecuada en ambiente húmedo.
- La descarga de la zona afectada (es lo más importante en este tipo de lesiones).
- Educación al paciente para conseguir la adherencia al tratamiento.
- Revisiones periódicas de los pies.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Aguilera-Cros C, Povedano-Gómez J, García-López A. Neuroartropatía de Charcot. *Reumatol Clin*. 2005; 1(4):225-7.
2. Martín Pérez R. Evidencia científica en el diagnóstico y tratamiento del pie de Charcot. Revisión bibliográfica. [Tesis de Grado]. Barcelona: Facultad de Podología. Universidad de Barcelona; 2015.
3. de Pablo-Márquez B, Santano-Rivas B, Torres-Echeverría F, Vasques-Leitao MM. Artropatía de Charcot. *Semergen*. 2014; 40(4): 231-2.
4. Ortas Deunosajut X, Hernández Gervilla O, Pérez Quiros M, Riu Gispert LM, Ruiz Tarrazo X. Actuación interdisciplinar en alteraciones por espina bífida en el pie. *El Peu*. 2010;30(1):16-20.
5. Romero de Ávila G, Pazos Otero N, Martínez Vázquez C, Fernández JM, Navarro C. Artropatía de Charcot y úlceras neuropáticas plantares causadas por neuropatía autosómica sensorial hereditaria. *Rev Clin Esp*. 2008; 208(7):371-5.
6. Viadé-Julià, J. Caso 11. Úlcera plantar secundaria a pie de Charcot de un año de evolución. *Angiología*. 2016, 68(3): 257-8.
7. Ferrero P, Medrano C, Jimeno B, Postigo S, Muñoz L. Tema 2: UPP en unidades de cuidados intensivos. En: Postigo Mota S, editor. *Úlceras por presión en situaciones especiales. Actualización en cuidados de úlceras y heridas crónicas para enfermería*. Valencia: Aula DAE, 2017.
8. Moreno-Guerín-Baños A, Pérez-Godoy-Díaz E, Paredes-González D, del Barco-Haza I. Valoración y seguimiento de heridas dolorosas de difícil curación: indicadores de calidad en las distintas fases del cuidado. *Enferm Dermatol*. 2008; 2(3): 34-7.