P-016

DIABETES MELLITUS II COMO DIAGNÓSTICO FINAL

Ana María Sánchez Reche[1], Estrella Cristina Mohíno Laguna[2], Beatriz Jiménez Gómez Del Pulgar[3]

[1] *Centro de Salud La Solana (Ciudad Real)*
[2] *Centro de Salud Valdepeñas I (Ciudad Real)*
[3] *Centro de Salud Manzanares II (Ciudad Real)*

CASO CLÍNICO

Varón de 53 años, sin antecedentes médicos ni hábitos tóxicos de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por lesión persistente en base de 1º dedo pie derecho, sin dolor asociado. No refiere antecedente traumático, no fiebre, no disminución de movilidad, no pérdida de fuerza ni sensibilidad. No otra sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 128/76 mmHg FC 72 lpm Tº 36ºC Sat. O2 98% basal. Buen estado general. Consciente y orientado. AC: rítmico, sin soplos. AR: MVC, sin ruidos sobreañadidos. ABD: RHA+, blando, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. MMII: pie derecho con piel seca, edematosa, movilidad conservada, no rigidez, no deformidad, lesión ulcerada de coloración negruzca en base de 1º dedo, no visualización de planos profundos, disminución de sensibilidad táctil, vibratoria y termoalgésica respecto a contralateral a la exploración con monofilamento de Semmes-Weinstein y diapasón de 128 Hz, no soplos, reflejos osteotendinosos conservados, presencia de pulsos femoral, poplíteo y tibial posterior bilaterales, pulso pedio débil en pie derecho. No otras lesiones dérmicas.

ECG: ritmo sinusal, a 78 lpm, BIRDHH, no datos de isquemia ni repolarización precoz.

Rx pie derecho: arco plantar conservado, no signos de osteomielitis.

Índice tobillo-brazo: 0,95.

Analítica: Glucosa 280 mg/dL HbA1c 9,8% Colesterol 260 mg/dL (LDL 210 mg/dL, HDL 50 mg/dL) Cr 0,78 mg/dL, FG > 60 mL/min/1,73 m². Hemograma, función hepática e iones normales. No microalbuminuria. No cetoacidosis.

Juicio clínico: Debut de diabetes mellitus II con polineuropatía asociada y pie diabético.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Úlcera angiopática, osteomielitis.

CONCLUSIONES

La polineuropatía es una complicación frecuente de la diabetes mellitus. Puede aparecer en al menos un 20% de los pacientes. El diagnóstico precoz, tras una correcta anamnesis y una exhaustiva exploración física, valorando riesgo cardiovascular global del paciente, es importante porque puede ser asintomática. Se recomienda realizar una exploración del pie anualmente, junto con curas locales diarias con desbridamiento y antibioterapia sistémica en el caso de úlceras e infecciones para evitar amputaciones.

CÓMO CITAR

Sánchez Reche AM, Mohíno Laguna EC, Jiménez Gómez Del Pulgar B. DIABETES MELLITUS II COMO DIAGNÓSTICO FINAL. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):54-55. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4