

SMMCase #01

Varón de 65 años. No alergias conocidas. HTA y DL. Acude a urgencias, porque desde hace mes y medio aproximadamente presenta dolor y signos inflamatorios locales en dorso de pie izquierdo. No ha presentado fiebre ni otros síntomas sistémicos. No recuerda traumatismo previo en ese pie los meses previos. Inició tratamiento con amox/clav pautado por su MAP hace 20 días y ante la falta de mejoría del cuadro acude a urgencias.

Epidemiología: jubilado. Ha trabajado en una central lechera. Vive con su mujer en un piso en la ciudad. Pasan temporadas en el pueblo, donde tiene un huerto. No animales domésticos. No frecuente balnearios. No hábitos de pesca o caza. No ingesta de productos fuera de mercado.

A la EF: afebril, normotenso. Exploración sistémica normal. Se objetiva placa celulítica en dorso de pie izquierdo con fistulización, flictenas y secreción sero-hemática.



Se realizan pruebas de imagen (radiografía y RMN) que demuestran osteomielitis del 4º MTT con pequeños abscesos y fistulización.

En relación a la historia y el examen físico del paciente, qué pruebas diagnósticas y qué sospecha clínica tienes:

1. Cultivo de las lesiones ampollosas para bacterias y virus. Puede ser un impétigo o un herpes.
2. Biopsia cutánea/profunda y cultivo para bacterias, hongos y micobacterias. El paciente ya estuvo con antibióticos sin mejoría, necesitamos una muestra profunda.
3. Serología de leishmaniasis. El paciente visita de forma periódica su pueblo y en los pueblos, siempre hay perros.
4. Raspado y cultivo para hongos. El paciente tiene un huerto ...con plantas...puede ser un dermatofito o un hongo ambiental.