

OSTEOMIELITIS EN PIE DIABETICO

SANATORIO SANTA FE



Autores: Saubidet Gastón, Catelli José,
Luján Marcelo y Galvez Claudio

INTRODUCCION

- El pie diabético es frecuente y se debe a enfermedad vascular, infección y artropatía neuropática.
- La infección del pie diabético es el resultado de una lesión de partes blandas seguida de celulitis.
- La celulitis puede limitarse a las partes blandas o diseminarse al hueso.

OBJETIVOS

- Repasar los hallazgos imagenológicos característicos de Osteomielitis en Pie Diabético
- Valorar las claves para el diagnóstico diferencial con Neuroartropatía

REVISION

Hallazgos Imagenológicos en Radiología:

- Aparecen entre 7 y 21 días
- Reacción perióstica
- Osteopenia
- Destrucción erosiva
- Aire en partes blandas



Osteomielitis con destrucción erosiva del cuarto dedo y la cabeza del segundo, tercer y cuarto metatarsianos.
Neuroartropatía mediotarsiana asociada.

REVISION

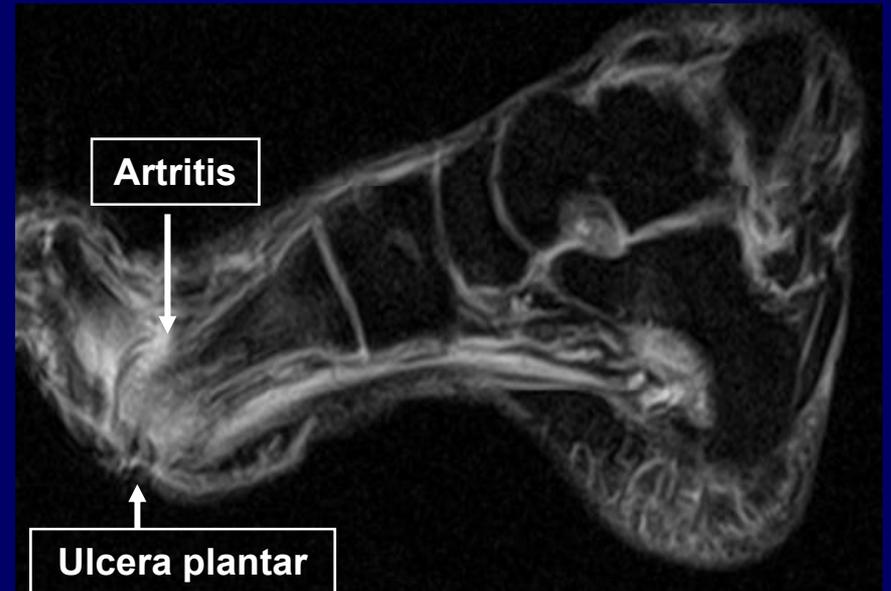
Hallazgos Imagenológicos en RM:

- Ulcera en partes blandas vecinas (90%)
- Alteración señal medular (Hipo en T1 e hiper en STIR)
- Localización: puntos de presión del pie
- Artritis
- Colección inflamatoria
- Destrucción ósea



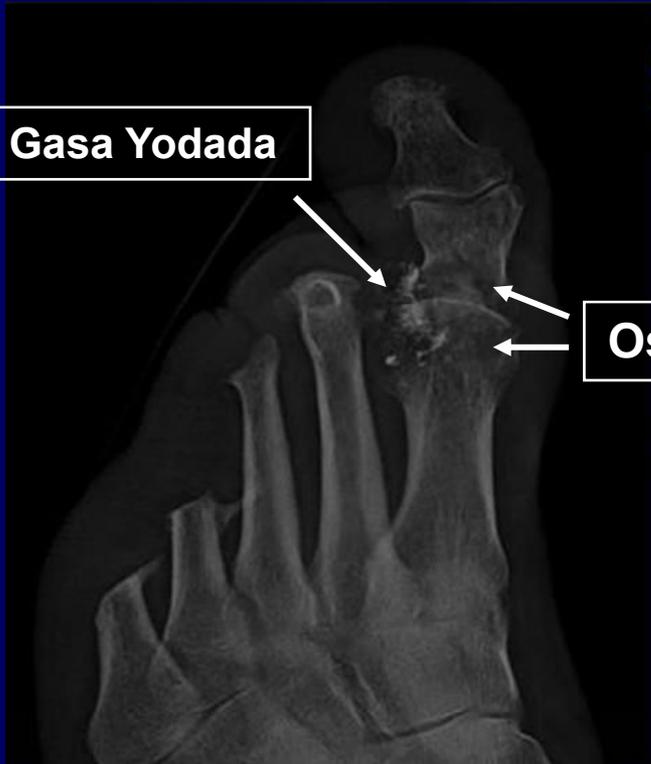
Ulcera plantar posterior con celulitis regional y osteomielitis calcánea

OSTEOMIELITIS PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALANGICA



Osteomyelitis del primer metatarsiano y primera falange asociado a artritis séptica de la primera articulación metatarsofalángica, compromiso inflamatorio de partes blandas regionales y ulceración plantar vecina

OSTEOMIELITIS EN PIE DIABETICO



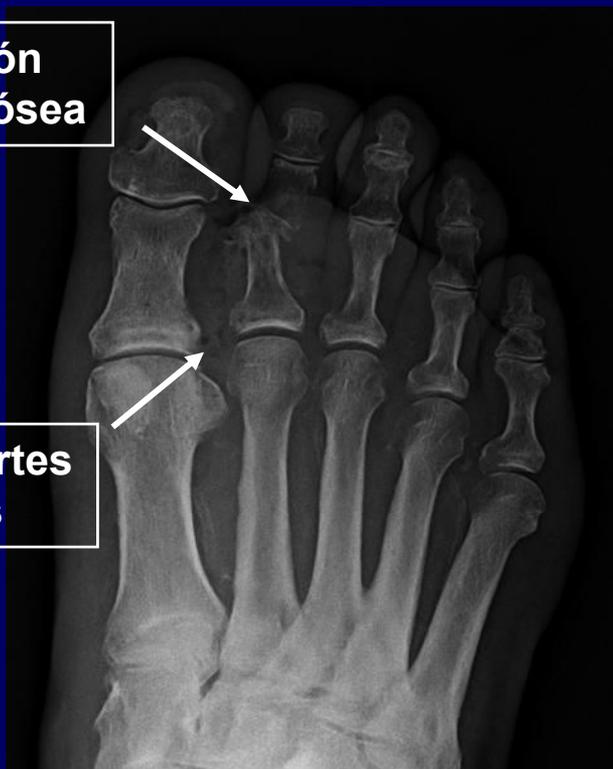
Osteomielitis de la primera articulación metatarsofalángica con amputación de los cuatro últimos dedos. Gasa yodada cubriendo ulceración superficial a este nivel.



Osteomielitis del cuarto dedo con reacción perióstica irregular a nivel del metatarsiano. Amputación parcial del segundo dedo y total del quinto dedo

OSTEOMIELITIS EN PIE DIABETICO CON PRODUCCION DE GAS EN PARTES BLANDAS

Alteración densidad ósea



Aire en Partes blandas

Alteración en la densidad ósea en huesos del segundo dedo con aire en partes blandas vecinas sugestivo de osteomielitis por gérmenes productores de gas.

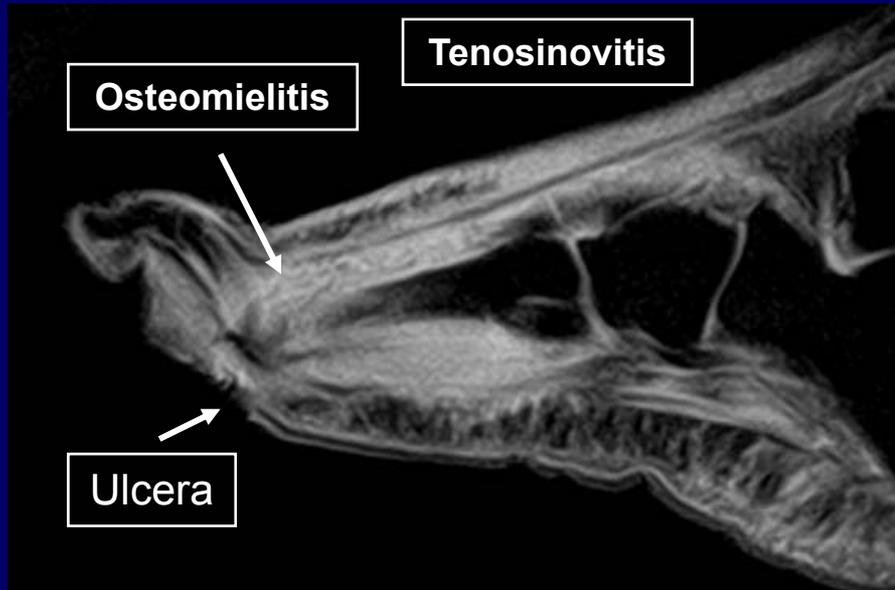
Aire en Partes blandas



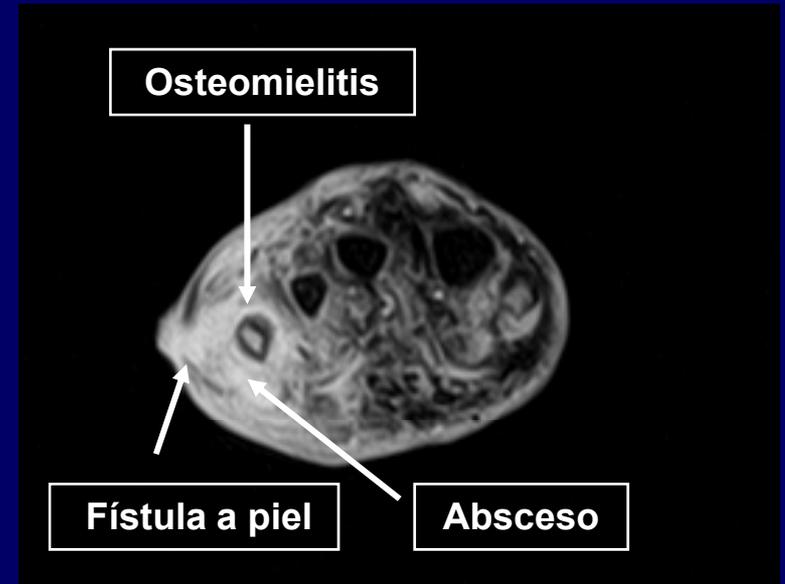
Alteración densidad ósea

Alteración en la densidad ósea en huesos de la cuarta y quinta articulaciones metatarsianas asociado a aire en partes blandas regionales sugestivo de osteomielitis por gérmenes productores de gas.

OSTEOMIELITIS EN PIE DIABETICO

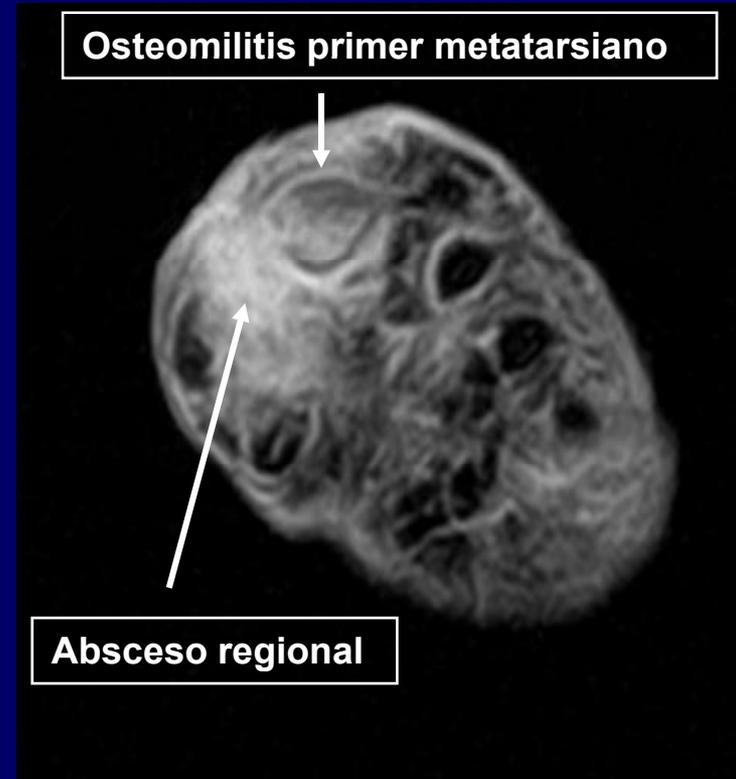


Osteomielitis de la quinta articulación metatarsofalángica con ulceración plantar, compromiso inflamatorio de las partes blandas dorsales regionales asociado a tenosinovitis del tendón extensor correspondiente.



Osteomielitis del cuarto metatarsiano con absceso regional que fistulizó a piel. Amputación del quinto dedo y metatarsiano.

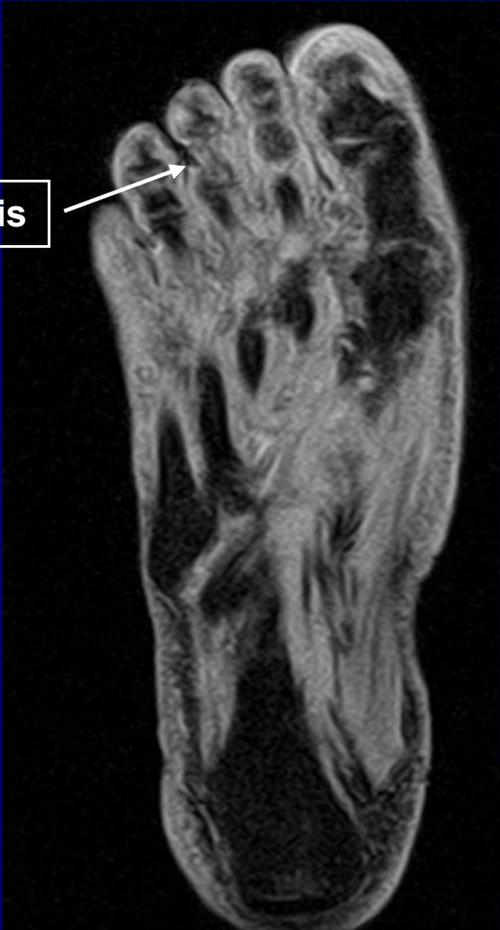
OSTEOMIELITIS DE MUÑÓN DEL PIE



Amputación del antepie con osteomielitis del sector distal del primer metatarsiano asociado a colección plantar vecina y compromiso inflamatorio en partes blandas regionales

OSTEOMILITIS TERCER DEDO

Osteomilitis



Alteración densidad ósea



Úlcera superficial lateral

Osteomielitis en segunda falange con úlcera superficial lateral a nivel del tercer dedo asociado a extenso compromiso inflamatorio de partes blandas regionales

OSTEOMILITIS DEL CALCÁNEO



Osteomielitis del calcáneo con compromiso inflamatorio de su médula ósea y de las partes blandas plantares asociado a úlcera plantar en zona de apoyo posterior

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

	OSTEOMIELITIS	NEUROARTROPATIA
Localización	<ul style="list-style-type: none">-Adyacente a úlceras en puntos de presión-Cabezas de metatarsianos-Tuberosidad del calcáneo-Falanges distales	<ul style="list-style-type: none">-Articulaciones de Chopart y Lisfranc-Articulaciones Subastragalinas y tibioastragalina
Otras características	<ul style="list-style-type: none">-Destrucción cortical-Secuestro-Absceso	<ul style="list-style-type: none">-Fragmentación ósea-Subluxación mediotarsiana
Características no determinantes	<ul style="list-style-type: none">-Derrame articular-Edema de medula ósea y partes blandas	<ul style="list-style-type: none">-Derrame articular-Edema de medula ósea y partes blandas

CONCLUSION

- La RM es el método de elección para el diagnóstico de osteomielitis en pie diabético
- En nuestra experiencia la correlación con leucocitosis y eritrosedimentación elevada es importante
- La ausencia de alteración de señal medular excluye osteomielitis
- Generalmente existe ulcera superficial vecina
- Diagnóstico diferencial con neuroartropatía
- La RM sirve también para la valoración de la extensión y el planeamiento quirúrgico

BIBLIOGRAFIA

- Andrea Donovan, MD • Mark E. Schweitzer, MD. Use of MR Imaging in Diagnosing Diabetes-related Pedal Osteomyelitis. RadioGraphics 2010; 30:723–736
- Claude D. Marcus, Vivianef Ladam-Marcus, Jean Leone, Dominique Malgrange, Fransoise M Bonnet-Gausserand, Bernard P Menanteau MR Imaging of Osteomyelitis and Neuropathic Osteoarthropathy in the Feet of Diabetic. RadioGraphics 1996; 16:1337-1348
- Mazyar E. Ahmadi, William B. Morrison, John A. Carrino, Mark E. Schweitzer, Steven M. Raikin, Hans P. Ledermann Neuropathic Arthropathy of the Foot with and without Superimposed Osteomyelitis: MR Imaging Characteristics. Radiology 2006; 238:622–631
- Helms, Major, Anderson, Kaplan y Dussault. RM musculoesquelética. Primera edición. Madrid, España. Marbán, 2011; 487-488.