Presentación de caso

Trombosis venosa profunda como diagnóstico inicial en un paciente con evolución a infección severa de pie diabético

Deep Vein Thrombosis as an Initial Diagnosis in a Patient who Developed a Severe Diabetic Foot Infection

Mónica Waleska Flores Münchmeyer[1*] https://orcid.org/0009-0001-7511-0613

[1]Hospital de Puerto Barrios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Puerto Barrios, Guatemala.

[*]Autor para la correspondencia: monialas1329@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las infecciones del pie diabético pueden presentar manifestaciones clínicas atípicas, lo que dificulta su diagnóstico oportuno y aumenta el riesgo de amputación.

Objetivo: Describir la evolución clínica y el manejo de un paciente con diagnóstico inicial de trombosis venosa profunda, que evolucionó a infección severa de pie diabético.

Presentación del caso: Paciente masculino de 63 años, con antecedentes de diabetes mellitus no compensada, hipertensión arterial y cirrosis hepática, quien ingresó por dolor y edema en miembro inferior izquierdo de una semana de evolución. Un ultrasonido Doppler extrainstitucional reportó trombosis venosa profunda, por lo que se inició anticoagulación. Durante su evolución presentó fluctuación en el dorso del pie y secreción seropurulenta a través de una úlcera en el calcáneo lateral. La resonancia magnética evidenció absceso dorsal de gran volumen sin osteomielitis. Se realizaron desbridamientos quirúrgicos, terapia de presión negativa y aplicación de factores de crecimiento, además de tratamiento antibiótico con meropenem. Posteriormente, se realizó cobertura con injerto

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

cutáneo. La evolución fue favorable, con integración del injerto en un 98 % y cierre completo de la herida, sin secuelas.

Conclusiones: El pie diabético puede simular otras entidades clínicas, como la trombosis venosa profunda. El diagnóstico oportuno y el tratamiento quirúrgico adecuado permiten la preservación de la extremidad en pacientes de alto riesgo.

Palabras clave: pie diabético; absceso; trombosis venosa profunda; desbridamiento; terapia de presión negativa; factor de crecimiento epidérmico recombinante.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic foot infections can present with atypical clinical manifestations, which hinders timely diagnosis and increases the risk of amputation.

Objective: To describe the clinical course and management of a patient with an initial diagnosis of deep vein thrombosis who subsequently developed a severe diabetic foot infection.

Case report: A 63-year-old male with a history of uncontrolled diabetes mellitus, arterial hypertension, and liver cirrhosis presented with pain and edema in his left lower limb, which had been present for one week. An external Doppler ultrasound indicated deep vein thrombosis, leading to the initiation of anticoagulation therapy. During the course of his care, the patient developed fluctuance on the dorsum of the foot and seropurulent discharge from an ulcer on the lateral calcaneal region. Magnetic resonance imaging revealed a large dorsal abscess, with no evidence of osteomyelitis. Management included surgical debridement, negative-pressure wound therapy, the application of growth factors, and antibiotic treatment with meropenem. Subsequently, the wound was covered with a skin graft. The outcome was favorable, with 98% graft integration and complete wound closure, leaving no residual complications.

Conclusions: Diabetic foot infections can mimic other clinical conditions, such as deep vein thrombosis. Timely diagnosis and appropriate surgical intervention allow for limb preservation in high-risk patients.

Keywords: diabetic foot; abscess; deep vein thrombosis; debridement; negative-pressure wound therapy; recombinant epidermal growth factor.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Recibido: 17/05/2026

Aceptado: 26/10/2026

Introducción

El pie diabético constituye una de las principales complicaciones de la diabetes mellitus y una causa frecuente de hospitalización y amputación no traumática. Su evolución está determinada por múltiples factores, entre ellos el control metabólico y la presencia de comorbilidades.(1) El diagnóstico puede resultar complejo en presencia de manifestaciones clínicas inespecíficas.(2) El edema y dolor en miembros inferiores son síntomas comunes en diversas patologías; entre ellas, la trombosis venosa profunda, lo que requiere una evaluación clínica cuidadosa y reevaluación durante la evolución. Se presenta un paciente con diagnóstico inicial de trombosis venosa profunda reportado por Doppler extrainstitucional, en cuya evolución se identificó una infección severa de pie diabético (fig. 1).



Fig. 1 - Lesiones ulceradas en dorso de pie izquierdo previo a desbridamiento quirúrgico.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Presentación del caso

Paciente masculino de 63 años, con antecedentes de diabetes mellitus no compensada, hipertensión arterial y cirrosis hepática, quien acudió por dolor y edema en miembro inferior izquierdo de una semana de evolución, sin otros síntomas asociados. Previo a su ingreso, se realizó ultrasonido Doppler de forma extrainstitucional, que reportó trombosis venosa profunda. Al examen físico inicial, se evidenció edema y dolor desde el tercio medio de la pierna izquierda hasta el dorso del pie, sin eritema ni aumento de la temperatura local. El signo de Homans fue positivo.

Los estudios de laboratorio mostraron anemia y prolongación de los tiempos de coagulación, sin leucocitosis. Se inició anticoagulación con enoxaparina. Durante la evolución, el paciente presentó persistencia del edema con aparición de fluctuación en el dorso del pie, extendida hacia el tobillo, así como secreción seropurulenta no fétida a través de una úlcera localizada en el calcáneo cara lateral (fig. 1).

Se documentó leucocitosis leve en controles posteriores. La resonancia magnética evidenció un absceso dorsal de gran volumen sin datos de osteomielitis. El paciente fue llevado a sala de operaciones, donde se realizaron procedimientos de drenaje y desbridamiento, con hallazgo de compromiso importante de tejidos blandos y pérdida de tejido. En total se efectuaron ocho intervenciones quirúrgicas.

El manejo incluyó terapia de presión negativa (sistema VAC) y aplicación de factor de crecimiento epidérmico recombinante (Heberprot P75). Se administró tratamiento antibiótico con meropenem, según resultados microbiológicos, en los que se aisló *Acinetobacter baumannii*. Posteriormente, tras obtener tejido de granulación adecuado y cultivos negativos, el paciente fue referido a la unidad de cirugía plástica del Hospital General de Enfermedades del IGSS para realización de injerto cutáneo (fig. 2).

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES



Fig. 2 - Área cruenta del dorso del pie izquierdo tras desbridamiento quirúrgico con adecuado tejido de granulación.

Evolución

El paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones. Permaneció tres semanas en manejo intrahospitalario previo al injerto, con una estancia total de cuatro semanas. En el seguimiento, se observó integración del injerto en un 98 %. Las áreas cruentas residuales cerraron completamente en un periodo de cuatro semanas. No presentó secuelas funcionales. Se evidenció mejoría del control metabólico, con disminución de la hemoglobina glicosilada de 10,1 % al ingreso a 6,5 % en el seguimiento (fig. 3).

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES



Fig. 3 - Evolución de pie izquierdo tras cobertura con injerto cutáneo.

Discusión

El presente caso evidencia las dificultades diagnósticas que pueden surgir ante cuadros clínicos con manifestaciones compartidas. El Doppler extrainstitucional reportó trombosis venosa profunda y motivó el inicio de anticoagulación. Posteriormente, la aparición de fluctuación y secreción seropurulenta permitió identificar el proceso infeccioso. Las infecciones del pie diabético pueden progresar rápidamente, especialmente en pacientes con mal control metabólico y comorbilidades como la cirrosis hepática, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y amputación.[2]

El tratamiento quirúrgico mediante desbridamientos seriados constituye la base del manejo en infecciones severas.[2] La terapia de presión negativa ha demostrado beneficios en la reducción de la carga bacteriana y la estimulación de tejido de granulación.[3,4] Asimismo, el uso de factor de crecimiento epidérmico recombinante (Heberprot P75) puede favorecer la cicatrización en casos seleccionados.[5] El control metabólico alcanzado durante la hospitalización fue un elemento importante en la evolución favorable del paciente. Este caso demuestra

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

que, a pesar de la severidad del cuadro clínico, es posible lograr la preservación de la extremidad mediante un abordaje integral y oportuno.[6]

Conclusiones

Un diagnóstico inicial de trombosis venosa profunda no excluye la presencia de una infección de pie diabético. Es fundamental mantener una vigilancia clínica estrecha y reevaluar al paciente ante cambios en su evolución.

El tratamiento quirúrgico adecuado, junto con el uso de terapias avanzadas y el control de factores metabólicos, permite obtener resultados favorables, incluso en pacientes con alto riesgo de complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. N Engl J Med. 2017;376(24):2367-75. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439
2. Lipsky BA, Senneville É, Abbas ZG, Aragón-Sánchez J, Diggle M, Embil JM, *et al*. Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). Diabetes Metab Res Rev. 2020;36(Suppl 1):e3280. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3280
3. Chen P, Vilorio NC, Dhatariya K, Jeffcoate W, Lobmann R, McIntosh C, *et al*. Guidelines on interventions to enhance healing of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update). Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3644. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3644
4. Llamas Fernández S. Actualización de los resultados de la terapia de presión negativa: revisión sistemática. Nure Investig. 2023;20(122). DOI: https://doi.org/10.58722/nure.v20i122.2340
5. Tian J, Yao G, Tian T, Li X, Li S, Wu C, *et al*. Comparison of the efficacy and safety of different growth factors in the treatment of diabetic foot ulcers: an updated network meta-analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2025;16:1614597. DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1614597
6. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Raspovic A, Sacco ICN, *et al*. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

update). Diabetes Metab Res Rev. 2020;36(Suppl 1):e3269. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3269

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES