

Úlceras en miembros inferiores en contexto de administración subcutánea de tóxicos

ALBERTO SÁNCHEZ GARCÍA*¹, ENRIQUE SALMERÓN-GONZÁLEZ¹, ELENA GARCÍA VILARIÑO¹, ALBERTO PÉREZ GARCÍA²

¹RESIDENTE Y ²ADJUNTO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS – HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE – VALENCIA

Autor para correspondencia: asgarcia1992@hotmail.com

Recibido: 23 de enero de 2020 – Aceptado: 24 de enero de 2020



Se nos solicita la valoración de una paciente de 48 años, ingresada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas por presentar numerosas úlceras dispersas en ambos miembros inferiores. Es de destacar la variabilidad en la morfología de las lesiones y los diferentes estadios de evolución en los que se encuentran. Así, se pueden observar úlceras epitelizadas, granuladas y otras con fondo fibrinoso o tejido esfacelado.

Además de las múltiples lesiones de pequeño y mediano tamaño que presenta, en la región anteroinferior de la rodilla izquierda se objetiva una lesión de mayor superficie y profundidad, con exposición del aparato tendinoso extensor. En la cara interna del tercio medio de la pierna izquierda existe otra lesión extensa,

con exposición de los músculos sóleo y gastrocnemio, así como una pequeña porción de tibia, desprovista de periostio.

Tras la realización de una anamnesis exhaustiva, la paciente reconoció el carácter autoinfligido de las lesiones, en relación con la administración subcutánea de drogas (cocaína, heroína) en dicha región. Por esta causa, se optó por una estrategia de curas sucesivas, en lugar del establecimiento de una indicación inicial de cirugía reconstructiva. Esto es así debido a la potencial morbilidad derivada de las zonas donantes de tejido autólogo, así como de la escasa probabilidad de éxito de la reconstrucción en una paciente que no ha cesado los hábitos tóxicos. ●