



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

TRABAJO N°402

MIONECCROSIS DIABETICA: COMPLICACION POCO FRECUENTE DE LA DIABETES

Autores: Retenaga, Maria del Pilar; Leani, German; Andres Turchetti.

Hospital Privado de Comunidad (HPC)

Mar del plata, Buenos aires, Argentina.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 57 años DBT tipo 1 e hipertensa, con parámetros inflamatorios y CPK elevados.

Presenta dolor en muslo derecho con nula respuesta a tratamiento antibiótico.

Se realiza ecografía de partes blandas y se completa evaluación con resonancia magnética, visualizándose agrandamiento muscular difuso de ecoestructura heterogénea con edema subaponeurótico y área de mionecrosis.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

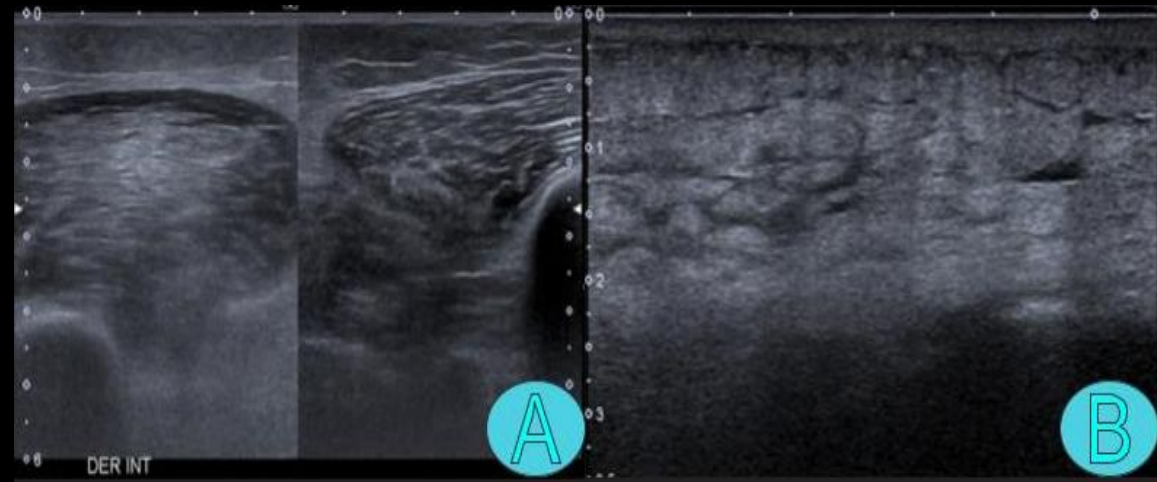


Figura 1: Ecografía de muslo derecho en forma comparativa con el contralateral. Imagen A: se visualiza aumentado de tamaño, de aspecto globuloso y heterogéneo, con edema subaponeurótico. Imagen B: demuestra alteración de la ecoestructura del tejido celular subcutáneo.

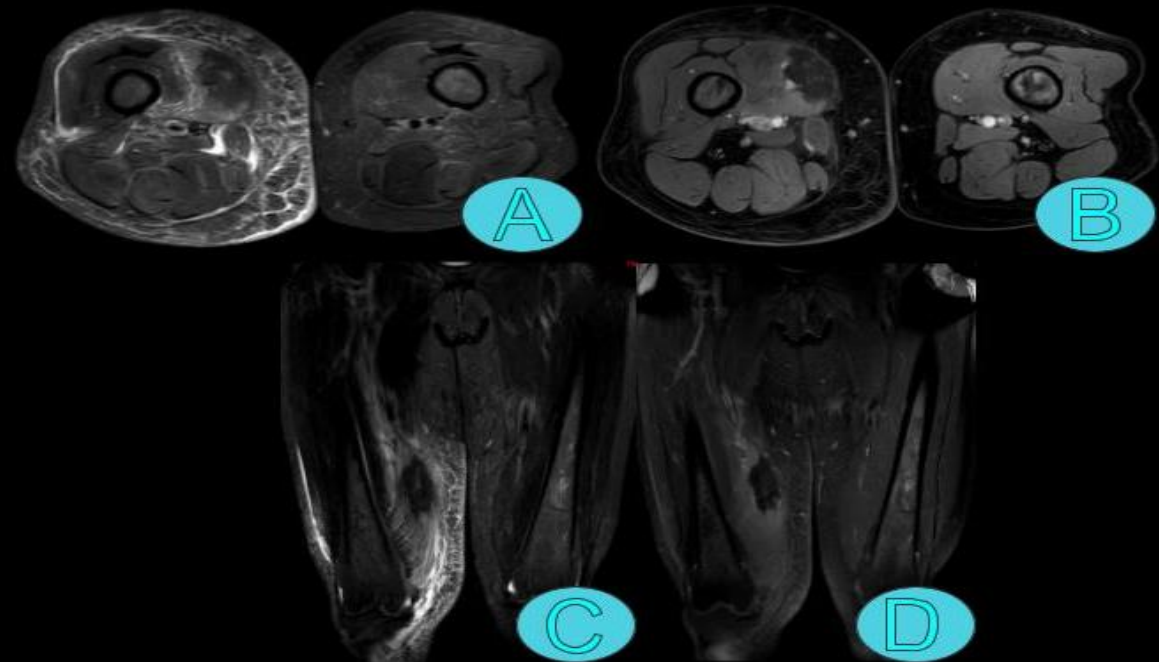


Figura 2: RM con contraste EV de muslo derecho. Imágenes A y C: Secuencias STIR corte axial y coronal. Se visualiza aumento de tamaño del muslo con respecto a su contralateral a expensas de engrosamiento y alteración de la intensidad de señal del musculo vasto interno del cuádriceps. Se observa además edema entre las fascias y en el tejido celular subcutáneo a predominio posterior. Imágenes B y D: Secuencia DP FAT SAT con contraste EV corte axial y coronal. Tras la administración de contraste EV se observa hiporealce de la imagen hipointensa localizada en el tercio distal del vientre muscular, con sutil realce periférico, compatible con mionecrosis diabética.

DISCUSION

La mionecrosis diabética es una complicación poco frecuente de la diabetes mellitus, que se presenta en pacientes con mal control glucémico crónico.

Es una lesión del músculo esquelético que se debe a la oclusión aterosclerótica o hipoxia con posterior reperfusión, de localización más frecuente en cuádriceps y aductores de cadera.

CONCLUSION

El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha en el entorno clínico adecuado: dolor muscular no traumático de inicio agudo con hallazgos asociados en el examen clínico, los estudios de laboratorio y las imágenes.

Si bien el pronóstico a corto plazo es bueno, la tasa de recurrencia sigue siendo alta. Por el otro lado, el pronóstico a largo plazo es malo dada la diabetes subyacente no controlada y las secuelas asociadas.

BIBLIOGRAFIA

- Lima Lawrence, Oscar Tovar-Camargo, Sra. Cecilia Lansang, Vinni Makin. *Myonecrosis diabética: un desafío de diagnóstico y tratamiento en la diabetes de larga duración*. National Library of Medicine, Case reports in endocrinology. (2018).
- Vignesh Ramachandran. *Myonecrosis complicating uncontrolled diabetes mellitus*, Baylor University Medical Center Proceedings, (2022).
- Choudhury, Bipul Kumar; Saikia, Uma Kaimal; Sarma, Dipti; Saikia, Mihir; *Myonecrosis diabética: una complicación poco reportada de la diabetes mellitus*. Revista India de Endocrinología y Metabolismo 15 (Supl1): S58-S61, Julio 2011.
- Gabriela Rodríguez; Andrés Kunstmann; Pablo Jara; Cristóbal Gaete; Giancarlo Schiappacasse. *El lado menos dulce de la diabetes. Revisión pictográfica de las alteraciones más frecuentes en el pie diabético*. Rev. argent. radiol. vol.85 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires abr. 2021.