Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3414

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4474 - ECTIMA GANGRENOSO

M. Brugera Barros[a], R. Rubio Chaves[b], M. Roman Vargas[c] y L. Hurtado Melado[d]

[a]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, diagnosticada recientemente de síndrome mielodisplásico hipocelular, consulta por dolor en costado izquierdo. En la exploración, se observan varias placas de queratosis seborreica en tronco y placa eritematosa en pliegue submamario izquierdo sin signos de linfangitis ni flebitis. Dada la marcada inmunosupresión de la paciente, se aconsejó revisión al día siguiente. Tras veinticuatro horas, la lesión había progresado notoriamente, apareciendo una escara necrótica sospechosa, por lo que se pautó tratamiento antibiótico. Sin embargo, pocas horas después apareció fiebre, motivo por el cual la paciente fue derivada a Urgencias Hospitalarias donde se cursó ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: escara necrótica de 1 × 1,5 cm con rodete eritematoso de 4 × 3 cm en pliegue submamario izquierdo. Resto normal. Analítica: hematíes 4 millones, leucocitos 2.100 (100 neutrófilos), plaquetas 54.000.

Juicio clínico: Sospecha de ectima gangrenoso por Pseudomonas aeruginosa, confirmado por cultivo de exudado de herida.

Diagnóstico diferencial: En un primer momento, debido a la localización del dolor intercostal y sus características neuropáticas junto a la ausencia de escara se sospechó que pudiese tratarse de un herpes zóster incipiente. No obstante, al aparecer ésta, el diagnóstico diferencial pasó a plantearse entre ectima gangrenoso por Pseudomonas, ectima estreptocócico, herida sobreinfectada y fiebre botonosa, entre otras.

Comentario final: El ectima gangrenoso por Pseudomonas aeruginosa es una manifestación dermatológica de habitual aparición en pacientes inmunodeprimidos. Las lesiones, únicas o múltiples, se caracterizan por su rápida evolución (24-72h); primero aparecen como máculas eritematovioláceas y rápidamente desarrollan pústulas y/o ampollas para finalmente formar úlceras necróticas con bordes eritematosos definidos. Su enfoque diagnóstico correcto requiere un alto índice de sospecha ante inmunodeprimidos pues un diagnóstico precoz mejora el pronóstico siempre grave de estos pacientes (38-96% de mortalidad). Finalmente, cabe destacar la importancia del seguimiento estrecho por parte de Atención Primaria de este tipo de pacientes por las frecuentes complicaciones y los posibles efectos adversos de sus tratamientos.

Bibliografía

1. Iglesias Puzas Á, et al. Ectima gangrenoso primario como primera manifestación de leucemia aguda. Med Clin (Barc). 2017.
2. Díaz de la Noval B, et al. Ectima gangrenoso por Pseudomonas aeuginosa. Clin Invest Gin Obst. 2016.

Palabras clave: Ectima gangrenoso. Inmunosupresión. Pseudomonas aeruginosa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.