CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):71

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-408 - PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL TRAS CIRUGÍA DE DIVERTICULITIS AGUDA Y COLITIS ISQUÉMICA

Gómez Ruiz, Lourdes; Calderón Duque, Teresa; Cervigón González, Iván; Carballo López, María del Carmen; García Sánchez, Felipe; Sánchez Díaz, Esther; Cano Pecharromán, Esther María; Martínez Cortijo, Sagrario

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: El pioderma gangrenoso es una de las complicaciones más graves que pueden presentarse tras la realización de un estoma. La variante periestomal constituye el 15% de todas las formas de pioderma gangrenoso. Aparece más frecuentemente asociado a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), siendo menos común en otras entidades. Presentamos el caso de un pioderma gangrenoso periestomal asociado a colitis isquémica y diverticulitis aguda de colon descendente.

Caso clínico: Mujer de 82 años que requirió ingreso prolongado por colitis isquémica y diverticulitis aguda con absceso pericólico, realizándose hemicolectomía izquierda y colostomía terminal, que presentó desnutrición calórica moderada postoperatoria. Al mes del alta, se objetiva úlcera periestomal muy dolorosa de borde irregulares “en sacabocados” y supuración purulenta con mala respuesta a curas habituales, por lo que ante la sospecha de pioderma gangrenoso, se realiza biopsia y se contacta con servicio de Dermatología iniciándose tratamiento con corticoides intravenosos (3 pulsos de metilprednisolona 125 mg en 3 días consecutivos), corticoide tópico (pomada de clobetasol propionato) y posteriormente, corticoides orales (prednisona 30 mg cada 24h). Tras 3 semanas de tratamiento con escasa respuesta, se cambia tratamiento tópico por pomada de tacrólimus y se añade dapsona al tratamiento oral. El manejo local ha consistido en limpieza con suero salino y aplicación de hidrocoloides. El resultado anatomopatológico fue de “infiltrado inflamatorio constituido por abundantes neutrófilos, linfocitos y células plasmáticas con focos de hemorragia y tejido de granulación. Hallazgos inespecíficos”: la evolución ha sido favorable, presentando cicatrización completa a los 3 meses del inicio del cuadro. La gravedad del pioderma gangrenoso periestomal radica en su importante repercusión en la calidad de vida de los pacientes debido al intenso dolor y dificultad para el manejo de dispositivos colectores, unido a su evolución tórpida y resistencia al tratamiento. Su etiología es desconocida, siendo factores de riesgo, la obesidad, el sexo femenino y las alteraciones inmunológicas. Es más común en ileostomías (70%) que en colostomías (30%), y aunque parece más frecuente en EII, se han descrito algunos casos en neoplasias y diverticulitis, como es el caso que nos ocupa. El diagnóstico es clínico (úlceras de márgenes anfractuosos y eritemato-violáceos, con puentes cutáneos y lechos necróticos que confluyen entre sí), siendo la histología inespecífica. El tratamiento debe iniciarse precozmente y consta de una vertiente local con la aplicación de corticoides tópicos e inmunosupresores (el tacrólimus tópico parece ser superior a los corticoides); y una vertiente sistémica, basada en antibióticos (ciprofloxacino y metronidazol) y antiinflamatorios (corticoides orales en monoterapia o combinados con inmunosupresores: dapsona, antiTNF...). Se desaconseja la reubicación del estoma debido al elevado riesgo de recidiva.

Discusión: El pioderma gangrenoso periestomal es una entidad clínica poco frecuente tras la cirugía de la colitis isquémica y la diverticulitis aguda. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que es importante la valoración multidisciplinar por parte del cirujano, estomaterapeuta y dermatólogo. El tratamiento debe iniciarse de forma precoz, e ir dirigido en un doble sentido: local y sistémico, además de ser secuencial, debido a la refractariedad al tratamiento que presentan estas lesiones.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados