



P-511 - MANEJO DE PIODERMA GANGRENOSO TRAS UNA HERNIOPLASTIA INGUINAL CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Ibero Casadiego, Giana Pamela; Carrasco Aguilera, Beatriz; Martínez Izquierdo, Gema; Menéndez Corteguera, Ana Belén; Carrizo Rodríguez, Julián; Moreno Gijón, María; Sanz Navarro, Sandra; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: El pioderma gangrenoso (PG) es una rara enfermedad inflamatoria de la piel de causa desconocida. Las lesiones suelen comenzar como pústulas, nódulos o ampollas que evolucionan hacia úlceras superficiales o profundas con bordes irregulares, socavados, violáceos o de color bronce, suele asociar fiebre y dolor local intenso. El pioderma gangrenoso posoperatorio (PGP) es una entidad poco común caracterizada por una necrosis cutánea rápida después de cualquier procedimiento quirúrgico. Es importante que los cirujanos, estén familiarizados con esta entidad, pues un retraso en el diagnóstico y el tratamiento puede resultar en una pérdida considerable de tejido. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló PG después de una hernioplastia inguinal programada y describimos su manejo con terapia de presión negativa (TPN).

Caso clínico: Paciente de 79 años, con antecedentes de polimialgia reumática, déficit de factor VII de la coagulación y enfermedad renal crónica, operado de hernioplastia inguinal izquierda de forma electiva sin incidencias. El 5.º día posoperatorio, desarrolló una clínica compatible con infección de la herida quirúrgica, manifestada por fiebre, dolor, eritema y exudado hemático oscuro. Durante el ingreso hospitalario y, a pesar de iniciar tratamiento antibiótico, experimentó un empeoramiento progresivo de la clínica inicial, que requirió 2 reintervenciones para desbridamiento quirúrgico, en la última intervención se sospechó la posibilidad de PGP, dada las características clínicas de bordes violáceos e irregulares y úlcera profunda (fig.), se realizó desbridamiento amplio de la lesión y se tomaron muestras para análisis patológico que no fue concluyente para dermatosis neutrofílicas. Ante el amplio desbridamiento iniciamos tratamiento con TPN y desde el servicio de Dermatología consideraron, a pesar de los resultados de la anatomía patológica, iniciar inmunosupresión con corticoides. Tras 136 días desde la cirugía inicial, con múltiples cambios recambios del dispositivo de TPN, la herida epitelizó por completo.



Discusión: El PG puede surgir espontáneamente o tras un trauma o cirugía, fenómeno llamado patergia. El PGP comparte algunas similitudes con el PG, pero tiene características específicas, después de una evolución aparentemente normal de cicatrización, la cicatriz se presenta con pequeños focos de dehiscencia, que progresivamente se fusionarán con algunas áreas más grandes de ulceración de la herida. El tiempo entre la cirugía y los síntomas varía, de días a semanas, las ulceraciones aumentan a pesar del tratamiento. La combinación de inmunosupresión y TPN ha demostrado eficacia y se ha convertido en una opción para el acondicionamiento de heridas. Diagnosticar erróneamente como infección de herida agrava el problema, como ocurre en nuestro caso, por lo que identificar de forma temprana los signos del PGP puede evitar cirugías con grandes desbridamientos. Por otro lado, nos parece importante destacar el desafío que supone el tratamiento de esta patología y en general el manejo de complicaciones posoperatorias graves con la importancia de enfoques multidisciplinarios para su resolución.