



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/206 - Nódulos cutáneos sospechosos

A.C. Rubio Bernardo^a, I. Andrés Ramos^b, A.V. Ramírez Fernández^c, A. Lindo Martín^d, M.C. Márquez González^e, B. Gacimartín Valle^a, M.L. Burgos Merchán^f, M. Esquilabre^g, G. Bermúdez Ferrer^h y T. Ibáñez Concejoⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bDermatólogo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torreldones. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ⁱMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 25 años, con antecedentes de colitis ulcerosa, último brote 2010, anemia ferropénica secundaria, hemorroides internas y epigastralgia, en tratamiento con mesalazina, ácido ursodesoxicólico e infliximab. Acude a consulta por nódulos cutáneos en cara interna de ambos muslos. Refiere presentarlos desde hace 10 días, intenso dolor y sensación distérmica, temperatura no termometrada. Presenta brotes intermitentes de dichas lesiones desde hace cuatro años, que se tratan únicamente con drenajes repetidos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta nódulos subcutáneos en cara interna de ambos muslos, fluctuantes, dolorosos, algunos con pústula superficial. Muslo izquierdo importante dolor y aumento de temperatura local. Se deriva a urgencias donde se realiza analítica con leucocitosis, anemia microcítica, hipocrómica, bioquímica y función renal sin alteraciones, PCR 2.8 mg/dl. Se drenan 2 nódulos de muslo derecho de contenido purulento. Se da de alta con antibiótico y antipiréticos. A las 24 horas, la paciente acude de nuevo a urgencias por sensación distérmica, tiritona, deposiciones blandas (3-4) con sangre, vómitos y supuración de piel de muslo izquierdo. Presenta placa eritematoviolácea de borde sobreelevado con ulceración central en muslo izquierdo. Resto sin hallazgos. Analítica con leucocitosis con neutrofilia, PCR 21,90 mg/dl, resto normal. Se ingresa a la paciente para estudio, se realiza biopsia de las lesiones y se administra tratamiento sistémico (corticoides y antibioterapia).

Juicio clínico: Pioderma gangrenoso. Brote de colitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Abscesos cutáneos. Pénfigo vegetante. Granulomatosis de Wegener. Úlceras crónicas de estasis de evolución tórpida.

Comentario final: El pioderma gangrenoso es una enfermedad cutánea ulcerativa crónica y recurrente. Hasta en un 50-70% se asocian con enfermedad inflamatoria intestinal, artritis autoinmune o enfermedades hematológicas. Su diagnóstico es de exclusión y requiere de una fuerte correlación clínico-patológica. Debe evitarse el tratamiento quirúrgico de las lesiones debido al fenómeno de patergia. El tratamiento del trastorno asociado mejora las lesiones.

Bibliografía

1. Schadt C. Pyoderma gangrenosum: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UptoDate, 2016.
2. Wofff K, Allen Johnson R. Fitzpatrick's Color atlas & synopsis of clinical Dermatology, 6ª ed. McGrawHill, 2009:156.
3. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson. Loscalzo. Harrison Manual de medicina, 18ª ed. McGrawHill, 2013:1011-5.

Palabras clave: Úlcera. colitis ulcerosa. Pioderma gangrenoso. Nódulos cutáneos.