



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

242/1510 - NO SIEMPRE ES CULPA DE LAS VARICES

L. Calvo García^a, I. Moreno Martínez^b, S. Redondo de Pedro^c y J. Calvo Pascual^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años sin alergias ni factores de riesgo cardiovascular, con un cuadro de sepsis por uropatía obstructiva bilateral en marzo/2017 con colocación de dos catéteres doble J, en tratamiento con lorazepam. Tras 4 semanas de malestar general, astenia, y aparición de unas lesiones eritematosas en pierna izquierda pruriginosas, acude a su médico de Atención Primaria que por sospecha de celulitis pauta cloxacilina 500 mg 10 días. Ante la ausencia de mejoría acude a Urgencias e ingresa en Medicina Interna. Niega fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Miembros inferiores: dos lesiones ulcerosas en la pierna izquierda, una en cara medial de bordes irregulares de 2 × 3 cm, fondo blanquecino y con algún esfacelo; otra lesión en cara posterior, bordes bien definidos, 2 × 5 cm sin signos de infección ni sangrado activo. Presenta edema con fóvea hasta media pierna bilateral. No eritema. Pulsos distales presentes. No signos de insuficiencia arterial ni venosa. Se realizan pruebas analíticas, radiografía y TAC abdomen, y biopsia de las lesiones.

Juicio clínico: Pioderma gangrenoso.

Diagnóstico diferencial: Úlceras por fragilidad cutánea, insuficiencia venosa crónica o vasculitis.

Comentario final: Debido a complicaciones nefro-urológicas que presentaba la paciente no se dio gran importancia a las úlceras que fueron empeorando progresivamente, apareciendo nuevas lesiones de pequeño tamaño que confluyeron posteriormente. Tras la revaloración por Dermatología y ante la sospecha de pioderma gangrenoso se inició tratamiento con corticoides con mejoría. A pesar de que se trata de una patología poco frecuente, es importante conocer los distintos tipos de lesiones ulcerosas que pueden presentar los pacientes ancianos, tanto en relación con insuficiencia arterial o venosa crónica, como secundarias a diabetes, a traumatismos o en relación con infecciones cutáneas; para poder valorar la necesidad de derivar a otros especialistas y evitar el retraso diagnóstico y sus complicaciones.

Bibliografía

1. Marzano AV, Borghi A, Meroni PL, Cugno M. Pyoderma gangrenosum and its syndromic forms: evidence for a link with autoinflammation. Br J Dermatol. 2016;175(5):882-91.
2. Conde E, Sánchez-Albisua B, Guisado S, Ángeles M, Balbín-Carrero E, Valdivieso-Ramos M, et al. Factitious Ulcer Misdiagnosed as Pyoderma Gangrenosum. Wounds. 2016;28(2):63-7.

Palabras clave: Úlcera cutánea. Pioderma gangrenosa. Insuficiencia venosa.