



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4908 - NO TODO LO QUE BRILLA ES ORO

G. Quispe Figuerod<sup>a</sup>, V. Morerno Cuerda<sup>b</sup>, P. Ramírez Cabello<sup>a</sup>, M. Ortega Maestre<sup>c</sup> y J. Aparicio Velasco<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Medicina interna. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcalde Bartolomé González. Móstoles. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcalde Bartolomé González. Móstoles. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años, con antecedente personal de hipertensión arterial, 3 años antes trombosis venosa profunda (TVP) en miembro inferior izquierdo (MII) sin tratamiento anticoagulante actual, deterioro cognitivo moderado, limitación funcional grave, coxoartrosis secundaria a necrosis de cabeza femoral tras osteosíntesis con por fractura pertrocanterea derecha. Es valorada por su médico de atención primaria en su domicilio por presentar en las últimas 24 horas tumefacción en pierna izquierda con aumento local de temperatura y lesiones maculopapulares de coloración rojo violáceo, sin fiebre; siendo derivada al hospital por posible celulitis.

**Exploración y pruebas complementarias:** En 2/3 inferiores de pierna izquierda presenta eritema, calor local, aumento de volumen (4 cm más respecto a pierna derecha) y dolor a la palpación. Analítica de urgencias: Hemograma: leucocitos 23.720/¿l, neutrófilos 22.120/¿l, cayados 14%. Dímero D: 3.433 ¿g/ml, CK 202 U/L, creatinina 1,1 mg/dl, MDRD\_4: 50 mL/m/1,73, resto de analítica sin alteraciones. Eco Doppler de MII: TVP a nivel de vena femoral común y tercio proximal de la vena femoral superficial de miembro inferior izquierdo. En los primeros días de hospitalización presenta empeoramiento de lesiones en pierna con aparición de flictenas y posteriormente una gran úlcera exudativa en toda la cara anterior de la pierna izquierda; decidiendo realizar: Cultivo y gram de la úlcera: gram negativo y cultivo estéril, biopsia cutánea de lesión MII: pioderma gangrenoso.

**Juicio clínico:** Pioderma gangrenoso. Trombosis venosa profunda proximal de miembro inferior izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Úlcera vascular (venosa o arterial). 2. Infecciones: micosis subcutáneas, tuberculosis, sífilis, bacterias. 3. Patología maligna cutánea: Linfoma cutáneo. 4. Lesión externa del tejido: Picaduras de insectos, paniculitis. 5. Trastornos sistémicos: Lupus, síndrome de Behçet.

**Comentario final:** Ante la presencia de una lesión ulcerosa cutánea de evolución rápida en un paciente que no mejora con tratamiento local, con cultivos negativos y sin respuesta a tratamiento antibiótico, se debe sospechar pioderma gangrenoso.

## Bibliografía

1. Bhat, Ramesh M. Pyoderma Gangrenosum: Una actualización. Indian Dermatology Online Journal. 2012;3:7-13.

**Palabras clave:** Pioderma gangrenoso. Trombosis.