



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2662 - DIVERTICULITIS PERFORADA COMPLICADA CON PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL

R. Moreno Leiva<sup>a</sup> y M. Rodas Díaz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años que consulta por rectorragia, objetivándose anemia microcítica-hipocrómica y sangre oculta en heces. Tras realizar enema opaco, presenta dolor abdominal y fiebre, desarrollando diverticulitis perforada con absceso en Douglas sobre diverticulosis no conocida previamente como complicación, precisando intervención quirúrgica urgente con colostomía. A los 2 meses, hernia estomal que progresa lentamente. Pasados unos meses, acude a consulta por sangrado periestomal. AP: alergia a penicilina, intolerancia a codeína, targin, sertralina. Cardiopatía isquémica. Asma bronquial. Hernia de hiato. Litiasis renal. Parálisis facial izquierda. Protrusión discal L4-L5. IQ: Prótesis cadera, Histerectomía. Tratamiento habitual: AAS, dinisor retard, serevent, lansoprazol, bromazepam, budesonida, mepifilina, trimetazidina, nitroglicerina (sublingual), lidocaína (apósitos), buscapina, metamizol, paracetamol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: lesión ulcerada sangrante en salida de estoma. TAC abdómino-pélvico: Engrosamiento difuso de paredes colónicas, compatible con colitis inflamatoria vs isquémica). Colonoscopia: Mucosa ulcerada de forma difusa, patrón de empedrado, pseudopólipos, con sangrado en sábana (lesión colónica inflamatoria vs isquémica). Anatomía patológica: tejido de granulación sobre úlcera e inflamación en mucosa colónica y rectal (de predominio linfocitario). En Unidad de estomas, cauterizan los bordes del estoma y realizan tratamiento local, con mala respuesta. Se diagnostica de pioderma gangrenoso periestomal (complicación de la intervención inicial) y se pautan mesalazina, rifaximina y curas específicas con plata.

**Juicio clínico:** Diverticulitis aguda perforada (tras enema opaco) con absceso en Douglas. Obstrucción de intestino delgado (intervención quirúrgica urgente, colostomía). Pioderma gangrenoso periestomal. Probable colitis inflamatoria vs isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia digestiva, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis colágena, colitis isquémica.

**Comentario final:** Este caso nos sirve para confirmar la necesidad de una atención multidisciplinar. Nuestra paciente continúa seguimiento por médico de familia, enfermería de primaria y unidad de estomas. Cuenta con un buen apoyo familiar. Todo ello ha permitido una buena evolución de su enfermedad.

### Bibliografía

1. De Filippis EM, Feldman SR, Huang WW. The Genetics of Pyoderma Gangrenosum and Implications for Treatment: A Systematic Review. *Br J Dermatol*. 2014.
2. Cozzani E1, Gasparini G, Parodi A. Pyoderma gangrenosum: a systematic review. *G Ital Dermatol Venereol*. 2014;149(5):587-600.

**Palabras clave:** Diverticulitis. Perforación. Pioderma.