



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

242/2662 - DIVERTICULITIS PERFORADA COMPLICADA CON PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL

R. Moreno Leiva^a y M. Rodas Díaz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga. ^bMédico 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 progresó 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.