Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3008

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/408 - ÚLCERA QUE NO CICATRIZA

Á. Vera Torres[a], M. García Diego[b], A. Quesada Quesada[c] y A. Aparicio Gasch[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ángela Uriarte. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años con antecedentes de artritis reumatoide, acude por una herida en miembro inferior derecho que ella relaciona con un traumatismo previo hace unas semanas. Refiere que comenzó como una pequeña pústula y que en poco tiempo había empeorado. No refiere viajes, picaduras ni otros datos de interés excepto el traumatismo. En consulta, se pauta inicialmente antibiótico tópico y oral durante una semana, con empeoramiento de la lesión. Se recoge muestra de exudado y se deriva a consulta de Dermatología para valoración y biopsia de lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior derecho: Úlcera de 4 × 6 cm con bordes irregulares y violáceos, con exudado purulento. Analítica sanguínea normal. Exudado lesión: no se aísla germen patógeno. Biopsia lesional: infiltrado inflamatorio con presencia de linfocitos, histiocitos y neutrófilos, vasos de neoformación, signos de necrosis fibrinoide y hemorragia; Compatible con dermatosis neutrofílica vinculante a pioderma gangrenoso.

Orientación diagnóstica: En el caso de esta paciente, inicialmente sospechamos lesión cutánea postraumática con posible sobreinfección. Tras empeoramiento a pesar de antibióticos y un exudado sin aislamiento de patógenos, consideramos la derivación a Dermatología para realizar biopsia cutánea. Tras el diagnóstico de pioderma gangrenoso, se inició tratamiento de corticoides tópicos con buena respuesta.

Diagnóstico diferencial: Infección cutánea, úlcera vascular, neoplasias, picaduras.

Comentario final: El pioderma gangrenoso, es más frecuente en mujeres de 30-50 años. Se trata una enfermedad inflamatoria necrotizante perteneciente al espectro de las dermatosis neutrofílicas. Parece deberse a una alteración del sistema inmune por su fuerte asociación con otras enfermedades autoinmunes (enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide...). Suele ser una lesión pustulosa que evoluciona a úlcera necrótica en poco tiempo, sin un desencadenante claro, a veces en relación a traumatismos, exposición solar... y que no mejora a pesar de tratamiento antibiótico. El tratamiento de elección son los corticoides tópicos y orales. A pesar de ser un diagnóstico de exclusión, debemos tener la entidad en mente, sobre todo en aquellas úlceras con mala evolución en personas jóvenes.

Bibliografía

1. Jackson JM, Callen JP. Pyoderma Gangrenosum. Medicine. 2008;30:1-10.
2. Fernández PC, García PB. Pioderma gangrenoso. Diagnóstico y tratamiento. Piel. 2008;23:24-9.

Palabras clave: Úlcera. Pioderma. Corticoides.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.