



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1233 - Pioderma GANGRENOSO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Hernández Castilla¹, P. Manzorro Fernández², V. Perea Ramírez³ y A. García-Gasco Hernández de Lorenzo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreldones. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina de Familia Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, acudió a Atención Primaria por cuadro de diarrea de 4-5 deposiciones diarias, con una rectorragia puntual, de 2 días de evolución. En las últimas 24 horas asociado a pico febril, mialgias y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: Tras valoración inicial con exploración anodina, se recogen coprocultivos y se inicia antibioterapia por sospecha de gastroenteritis aguda de posible origen enteroinvasivo. Se revisó a la paciente a las 48 horas, presentando empeoramiento clínico (diarrea de 5-7 deposiciones diarias, aumento de rectorragia y fiebre), además de aparición de edema bimalleolar asociado a placa eritematosa sobreelevada en maléolo externo izquierdo.

Orientación diagnóstica: Por sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), con coprocultivos negativos, se deriva a Urgencias hospitalarias, ingresando en Digestivo para completar estudio. Durante la hospitalización sufrió empeoramiento de las lesiones en miembros inferiores, presentando úlcera de bordes violáceos y base necrótica. Por sospecha de posible pioderma gangrenoso (PG) asociado a EII se realizó biopsia, resultando compatible con la sospecha. Se realiza colonoscopia que muestra aftas y úlceras lineales con aspecto empedrado sugestivas de enfermedad de Crohn (EC) íleo-colónica. Por todo ello, se inicia corticoterapia y antiTNF con excelente respuesta, con mejoría de la clínica digestiva y disminución de las lesiones dermatológicas. Al mes, se revisa en consultas de Digestivo con buena evolución y desaparición de las lesiones de PG.

Diagnóstico diferencial: Foliculitis, vasculitis leucocitoclástica o necrotizante, eritema nodoso, úlcera secundaria a neoplasia subyacente y tuberculosis cutánea.

Comentario final: El PG es una dermatosis neutrofílica ulcerativa grave de carácter no infeccioso y etiología desconocida (quizá un trastorno de la inmunidad celular), con predominio en miembros inferiores. Su prevalencia como complicación de la EC es muy baja (alrededor de 1-5%), asociándose también a otras enfermedades como colitis ulcerosa o síndromes mieloproliferativos. Es de aparición independiente de la enfermedad de base, respondiendo óptimamente al tratamiento de la enfermedad intestinal.

Bibliografía

1. Larsen S, Bendtzen K, Nielsen OH. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: epidemiology, diagnosis, and management. *Ann Med*. 2010;42:97-114.

Palabras clave: Pioderma gangrenoso. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad de Crohn.