



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 413/129 - LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LAS ÚLCERAS CUTÁNEAS

N. Año Bernat<sup>1</sup>, C. Alemany Tomas<sup>2</sup>, I. Vicedo Calatayud<sup>3</sup>, N. Insa Lucas<sup>1</sup>, R. Lluch Calabuig<sup>3</sup>, A. Mira Carrion<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoi. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años sin alergias medicamentosas conocidas. DM tipo 2 en tratamiento con insulina. HTA en tratamiento farmacológico. EPOC. Obesidad mórbida. ICC. Antecedentes de úlceras vasculares. Acude a consulta por aparición de dos úlceras en pierna derecha, con dolor variable, de bordes eritematosos y abundante tejido esfacelar. Se inician curas en centro de salud ante la sospecha de úlcera de origen vascular con empeoramiento de la lesión tras el inicio de tratamiento (patergia positiva).

**Exploración y pruebas complementarias:** Úlcera profunda en flexura dorsal del pie derecho con exposición tendinosa y abundante exudado purulento. Afebril. Se solicita analítica con hemograma, perfil renal, hepático y óseo, autoanticuerpos, factor reumatoide, proteinograma, función tiroidea y sistemático de orina. Destacan parámetros de inflamación elevados y ANAs +. Cultivo de exudado de la herida positivo para S. aureus. Resonancia magnética descarta osteomielitis. La biopsia fue informada como rico infiltrado inflamatorio perivascular con predominio polinuclear. Se inició corticoterapia con evolución favorable.

**Juicio clínico:** Con los datos anatomopatológicos y la clínica compatible se interpreta como pioderma gangrenoso.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera vascular. Vasculitis. Lesión tumoral. Síndrome de Sweet. Úlcera de causa infecciosa.

**Comentario final:** El pioderma gangrenoso es una enfermedad inflamatoria con una prevalencia de tres casos por cada millón de habitantes y año. Es más frecuente entre la 3<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> décadas de la vida, con un ligero predominio femenino. Es necesario hacer un estudio completo del paciente ya que hasta en el 50% de los casos puede existir afectación sistémica asociada, como enfermedad inflamatoria intestinal, artritis o síndromes linfoproliferativos. Es imprescindible incluir el pioderma gangrenoso en el diagnóstico diferencial de las úlceras cutáneas para un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

Jeffrey P, et al. Pioderma gangrenoso: revisión y puesta al día. *Rheum Dis Clin N Am.* 2007;33:787-802.

Suarez-Perez JA, Herrera-Acosta E, Lopez-Navarro N, Vilchez-Marquez F, Prieto JD, Bosch RJ. Pyoderma Gangrenosum: A Report of 15 Cases and Review of the Literature. *Actas Dermosifiliogr.* 2011.

**Palabras clave:** Pioderma gangrenoso. Úlcera cutánea. Enfermedad sistémica.