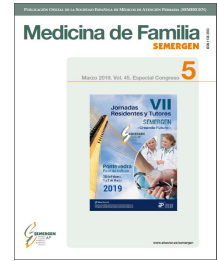




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



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

N. Añó 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 3ª y 5ª 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.