



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Pioderma gangrenoso múltiple, una pista diagnóstica

Multiple pyoderma gangrenosum: A diagnostic clue



J. Rodríguez Prida ^{a,*}, M. Izquierdo Romero ^b y S. Mallo García ^c

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón, Asturias, España

^b Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón, Asturias, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón, Asturias, España

Paciente de 32 años con único antecedente de síndrome de intestino irritable, sin estudios endoscópicos previos. Acudió por la aparición de múltiples lesiones supurativas y ulceradas, de aspecto cribiforme, dolorosas, y lesiones eritematosas induradas en las 4 extremidades, pero con predominio en extremidades inferiores (fig. 1). Ante la

sospecha de foliculitis se trató inicialmente con ciprofloxacino oral, sin mejoría. En la analítica destacó anemia (Hb 10,6 mg/dl) y elevación de reactantes de fase aguda (VSG 120, PCR 148 mg/l). Se tomaron biopsias de varias lesiones, que mostraron un área extensa de necrosis con abscesificación rodeada por tejido de granulación e hiperplasia



Figura 1 Múltiples lesiones ulceradas, cribiformes, en ambas extremidades inferiores.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xurdeprida@gmail.com (J. Rodríguez Prida).



Figura 2 Colon descendente, con mucosa eritematosa y friable y úlceras serpiginosas.

seudoepitelomatosa, sin microorganismos, compatibles con pioderma gangrenoso. Se rehistórió al paciente, que refirió diarrea crónica con 3-5 deposiciones diarias con restos de sangre, acompañadas de dolor abdominal, con pérdida de peso no cuantificada en los últimos meses. Ante la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal con manifestaciones extracutáneas se solicitó colonoscopia, que mostró úlceras serpiginosas de forma continua hasta ángulo esplénico (fig. 2), compatible con enfermedad de Crohn. Se inició tratamiento con glucocorticoides intravenosos y adalimumab según pauta habitual de 40 mg subcutáneo de forma semanal con inducción inicial, con buena respuesta cutánea e intestinal.

El pioderma gangrenoso es la segunda manifestación cutánea más frecuente en la enfermedad inflamatoria intestinal, por detrás del eritema nudoso. Habitualmente sigue un curso independiente de la enfermedad; no obstante, el tratamiento de la enfermedad de base con glucocorticoides sistémicos y antagonistas del factor de necrosis tumoral también consigue la remisión de las lesiones cutáneas.

Responsabilidades éticas

Los autores han seguido los protocolos establecidos en su lugar de trabajo para la publicación de datos relativos a los pacientes y se ha contado con el consentimiento del paciente.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía recomendada

- Alavia A, French LE, Davis MD, Brassard A, Kirsner RS. Pyoderma Gangrenosum: An Update on Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18:355-72.
Soto Vilches F, Vera-Kellet C. Pyoderma gangrenosum: Classic and emerging therapies. *Med Clin (Barc).* 2017;149:256-60.