



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

E. Hernández Castilla<sup>1</sup>, P. Manzorro Fernández<sup>2</sup>, V. Perea Ramírez<sup>3</sup> y A. García-Gasco Hernández de Lorenzo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. <sup>4</sup>Médico 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 bimallear 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.