



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-133 - DOCTOR, ¿SERÁ UNA PICADURA?

M.A. Delgado Rodríguez, C. Guijo Roldán y F.M. Giraldo Abadín

CS Dr. Joaquín Pece.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar pequeña lesión pustulosa central y área eritematosa periférica en miembro inferior izquierdo, en zona pretibial que empezó hace un par de días como lesión habonosa. Se sospecha que pudiera ser una picadura de insecto sobreinfectada, por lo que se trata con cloxaciclina vo 500 mg/6h. Acude a una segunda visita por mala evolución con dolor intenso, varias vesículas purulentas, acompañado de malestar general y febrícula. Se solicita IC a Dermatología. Antecedentes personales: no RAM. Colostomía por colitis ulcerosa intervenido en 2009. No fumador. Sin tratamiento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: tonos puros y rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Lesión pretibial con múltiples vesículas purulentas de bordes violáceos de unos 10 cm, con dolor intenso a la palpación, sin afectación de músculos o tendones. Analítica: el hemograma, bioquímica y coagulación estaban dentro de la normalidad. Las serologías para hepatitis B y C, VIH y sífilis fueron negativas, así como el factor reumatoide y los anticuerpos antinucleares. La cuantificación de inmunoglobulinas, los niveles de complemento y el frotis sanguíneo no mostraron alteraciones. Ic a Dermatología: El dermatólogo diagnostica la lesión como pioderma gangrenoso. Se trata con deflazacort 60 mg/24h y tacrolimus 1 mg pomada. Se solicita biopsia de piel. En posterior revisión y ante la mala evolución clínica, se cambia el tratamiento a ciclosporina 125 mg/8h. Biopsia de la lesión: En el estudio histológico de la úlcera cutánea biopsiada se observó una necrosis de la epidermis y de la dermis, mostrando un infiltrado inflamatorio mixto y formación de un absceso en su base. Los cultivos de la biopsia para bacterias, micobacterias y hongos fueron negativos.

**Juicio clínico:** Pioderma gangrenoso.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera secundaria a infección subyacente, foliculitis, picaduras de artrópodos, síndrome de Sweet.

**Comentario final:** El pioderma gangrenoso es una dermatosis neutrofílica de causa desconocida que se manifiesta como úlceras cutáneas dolorosas. Aproximadamente el 50% de los pacientes tiene alguna enfermedad sistémica de base, siendo las más frecuentes la EII, los trastornos mieloproliferativos y diferentes formas de artropatías. En ocasiones, esta dermatosis puede preceder, seguir o aparecer al mismo tiempo que la enfermedad con la que están asociadas. En algunos pacientes que presentan EII el control de la enfermedad intestinal desemboca en el control

también del pioderma, pero esto no ocurre en todos los pacientes. Desde la consulta de Atención Primaria, es necesario tener en cuenta diagnósticos menos frecuentes junto con las enfermedades asociadas del paciente aunque no se encuentren en activo, para llegar a un diagnóstico correcto con su correspondiente tratamiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Callen JP, Jackson JM. Pyoderma gangrenosum: An update. *Rheumatic Dis Clin N Am*, 2007;33:787-802.
2. Ephgrave K. Extra-intestinal manifestations of Crohn's Disease. *Surg Clin N Am* 2007;87:673-80.
3. Guerrero HI, Hernández CJ, Orozco TR. Pioderma gangrenoso. Reporte de 16 casos. *Dermatología cosmeética, médica y quirúrgica*. 2005;3:256-60.
4. Jurado F, Sánchez D. Pioderma gangrenoso. *Dermatología Rev Mex* 2004;48:28-43.