



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4246 - ¡ÚLCERAS NECRÓTICAS DE DÍA EN DÍA! DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA?

L. Irigoyen Monclus^a, V. Guinaldo Losada^b, M. Ramajo Holgado^c, M. Ochoa Vilor^d, N. Juanicotena Gomollon^d y A. Herrero Azpiazu^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Isaba. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Leitza. Navarra. ^eMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 69 años. AP: diabetes mellitus 2 en tratamiento ADO. Obesidad. Hemocromatosis. A raíz de tratamientos de implantes dentales, pérdida de 25 kg de peso en 5 meses, por lo que presenta colgajos cutáneos en cara interna de muslos, abdomen y glúteos. Inicialmente aparición en cara interna de muslos, lesión erosionada y con zonas ulceradas secundarias a fricción, autolimitada tras curas con enfermería. A las semanas aparición en ambos glúteos y cara externa de caderas zona empastada y dolorosa. A la exploración se aprecia zona tumefacta y que se crea herida al roce. Realizadas curas con pocos resultados, evolución tórpida y rápida, apareciendo nuevas úlceras de aspecto necrótico e intensamente dolorosas. Pese a diferentes antibióticos orales y curas locales sorprendían la aparición y crecimiento de nuevas lesiones, todas localizadas en glúteos y caderas. Interconsulta a Medicina Interna, descarta patología autoinmune y vasculitis. Valorado por Dermatología sospecha de vasculitis vs paniculitis e inician tratamiento con corticoide oral sin apenas respuesta y dada de alta también de su servicio. Valorada evolutivamente desde AP se evidencia claro empeoramiento, con gran afectación a su vida diaria por lo que se decide realizar ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: elevación significativa de enzimas hepáticas. Hemograma y coagulación normal. Proteinograma no valorable Función renal normal. Ecografía abdominal: estenosis hepática. Ecografía partes blandas: grandes áreas de necrosis coincidente con úlcera. Engrosamiento de epidermis. Anatomía patológica: hallazgos histológicos compatibles con calcifilaxis.

Juicio clínico: Vasculitis de pequeño vaso.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis. Arteriopatía ateromatosa. Paniculitis.

Comentario final: Actualmente la paciente sigue en estudio, sin concluir un claro diagnóstico, aunque se sospecha de una vasculitis de pequeño vaso. La AP concluye que los hallazgos histológicos son compatibles con calcifilaxis. Enfermedad asociada a la ERC que presenta isquemia y necrosis de la piel y tejido subcutáneo Provocada por la calcificación de la media de las pequeñas arterias de la dermis y tejido subcutáneo. Clínicamente cursa con lesiones cutáneas dolorosas en forma de placas purpúricas o nódulos subcutáneos que evolucionan en pocos días a úlceras

necróticas.

Bibliografía

1. Calciphylaxis: Emerging concepts in prevention, diagnosis, and treatment Semin Dial. 2004;15.
2. Munar MA, Alarcón A, Bernabéu R. A propósito de un caso de lesiones cutáneas y calcifilaxis.

Palabras clave: Úlceras necróticas.