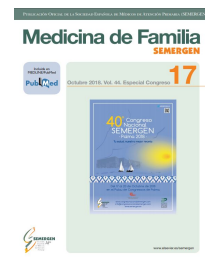




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/477 - TRAS UNA PEQUEÑA INTERVENCIÓN, UNA GRAN ÚLCERA

A. Ripoll Ramos<sup>a</sup>, E. Valle Cruells<sup>a</sup>, M. Pallares Valverde<sup>b</sup> e I. Fontcuberta Munarri<sup>z</sup><sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años, con alergia a los AINES y con antecedentes de colitis ulcerosa estable en tratamiento crónico con mesalazina tópica. Le realizaron punch biopsia de una lesión compatible con dermatofibroma sobre espina tibial anterior extremidad inferior izquierda. A los 6 días de la intervención inicia dolor local y eritema. Se instaura tratamiento antibiótico con amoxicilina-ac. clavulánico durante 9 días, con mala evolución de la herida por lo que posteriormente se trató con cefalexin y moxifloxacino.

**Exploración y pruebas complementarias:** 2 cultivos mediante frotis de la lesión: negativos. A pesar del antibiótico prescrito la evolución fue tórpida aumentado rápidamente la ulceración con bordes irregulares, sobreelevados, eritematovioláceos, centro necrótico e importante dolor que limitaba la marcha.

**Orientación diagnóstica:** Ante la mala evolución de la herida se contactó con dermatología que visitaron a la paciente el mismo día y se orientó el caso como pioderma gangrenoso. Se iniciaron curas tópicas con apósitos hidrodetersivos, absorbentes, microadherentes y posteriormente apósitos de espuma de poliuretano. Siempre con mínima manipulación de la herida y tratamiento con prednisona a dosis altas (60 mg/día), omeprazol, ácido alendrónico, calcio y paracetamol-tramadol para control del intenso dolor.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones, vasculitis cutáneas, úlceras vasculares y patología cutánea maligna.

**Comentario final:** En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, discrasias sanguíneas malignas y artritis reumatoide deberemos tener presente un pioderma gangrenoso ante la presencia de una úlcera de evolución rápida. Puede aparecer de forma espontánea o en zonas que han sufrido pequeños traumatismos o cirugía, como resultado de la expresión del fenómeno de patergia. En nuestro caso valoramos de forma muy positiva la relación con el servicio de Dermatología por atender de forma urgente a la paciente y con enfermería por las curas diarias y el seguimiento de la lesión hasta la resolución completa.

### Bibliografía

1. Wollina U. Clinical management of pyoderma gangrenosum. Am J Clin Dermatol. 2002;3(3):149-58.

2. Suarez PJ, Herrera AE, López NN, et al. Pyoderma gangrenosum: A report of 15 cases and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:120-6.
3. Ouazzani A, Berthe JV, de Fontaine S. Post surgical pyoderma gangrenosum: a clinical entity. *Acta Chir Belg.* 2007;107:424-8.
4. Sunita A. Recognition and management of pyoderma gangrenosum. *Dermatology.* 2012;22:26-30.

**Palabras clave:** Pioderma gangrenoso. Enfermedad inflamatoria intestinal. Úlcera cutánea.