



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3843 - DOCTORA, YO SOLO ME CURO CON CORTICOIDES

I. Moratinos Recuenco^a, Ó. Sánchez López^b, G. Córdoba Quishpe^c y L. Ortiz Peña^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes aparentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria por mala evolución de lesión cutánea de aproximadamente 6 × 4 cm, dolorosa, progresiva en extensión (“¡comenzó siendo un grano y ahora es una herida!”). En Urgencias fue diagnosticado de absceso inguinal con drenaje posterior, siendo dado de alta con tratamiento antibiótico. Hoy acude por mayor progresión de la lesión, del dolor, y cambios de coloración en los bordes. El paciente comenta que cuando le aparecen heridas en la piel, siempre acaba teniendo que recurrir a los corticoides.

Exploración y pruebas complementarias: TA 142/61 mmHg. FC 61 lpm. T^a 37,1 °C. Erosión cutánea con borde violáceo y centro eritematoso, de morfología ovoidea, en cuadrante abdominal inferior derecho. No empastamiento periférico. No lesiones satélites. No otras lesiones asociadas.

Orientación diagnóstica: Sospecha de pioderma gangrenoso. Se realiza historia detallada del paciente en busca de datos sugerentes de enfermedad subyacente y analítica completa con resultado normal. Se realiza biopsia de la lesión y se envía a Anatomía Patológica, quienes informan de dermatosis neutrofílica con extensos fenómenos de necrosis y abscesificación compatible con PG. Previamente, se había instaurado tratamiento corticoideo a dosis altas.

Diagnóstico diferencial: Lesión abscesificada. Absceso de partes blandas. Úlcera secundaria a infección subyacente. Foliculitis complicada. Picadura de artrópodos complicada. Vasculitis. Necrosis cutánea.

Comentario final: El PG es una dermatosis neutrofílica inflamatoria-no infecciosa, que cursa con úlceras cutáneas y su diagnóstico y tratamiento pueden representar un verdadero reto para el personal sanitario. La forma más común de presentación consiste en una pápula o pústula que progresa a una úlcera dolorosa con, generalmente, borde violáceo y base purulenta. No existen datos patognomónicos de la enfermedad y su diagnóstico es de exclusión tras descartar otros procesos cutáneo-inflamatorios. Es importante conocer además que en aproximadamente la mitad de los pacientes con PG se encuentra una enfermedad sistémica subyacente.

Bibliografía

1. Vallini V, Andreini R, Bonadio A. Pyoderma Gangrenosum: A Current Problem as Much as an Unknown One. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017;16(3):191-201.
2. Ruocco E, Sangiuliano S, Gravina AG, et al. Pyoderma gangrenosum: an updated review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23:1008.

Palabras clave: Pioderma gangrenoso. Dermatología.