Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):718

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3035 - HIPERGLUCEMIA, PIODERMA POR CONSUMO DE COCAÍNA

G. Zambrana Calví

Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real 3.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, sin alergias conocidas. Consulta por aparición de lesiones nodulares en mentón y tronco de 5 meses de evolución, son intensamente dolorosas sin aparente desencadenante. Había sido tratado ambulatoriamente con diversos antibióticos sistémicos de amplio espectro sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 180/98 mmHg, FC: 119 lat/min, índice de masa corporal IMC: 24,5. En la exploración se observa en región retro auricular, mentón y tronco: pápulas, nódulos inflamatorios que se abscesifican y drenan espontáneamente, rodeados de un halo eritematoso. Glucemia 495 mg/dl. Sistemático de orina: glucosuria. Tóxicos en orina: positivo para cocaína. Estuvo ingresado 4 días con controles glucemia entre 70 y 98 mg/dl. El análisis informó hemoglobina glicosilada HbA1c del 6%, anticuerpos anti glutamato decarboxilasa (GAD), antitirosina fosfatasa 2 (IA2), anti insulina (AAI) y antiislotes pancreáticos negativos. Al alta hospitalaria, se programó la sobrecarga oral de glucosa y controles regulares de glucemia, con valores normales. En el centro de salud al persistir la sintomatología se solicito toma con hisopo del exudado de las lesiones para microbiología con resultado negativo. Luego se solicitó una biopsia y es informada como pioderma gangrenoso (PG) con importante infiltrado neutrofílico.

Orientación diagnóstica: Hiperglucemia en consumidor de cocaína. Pioderma gangrenoso.

Diagnóstico diferencial: Infección cutánea, ulceras, diabetes mellitus.

Comentario final: El PG debemos sospecharlo cuando las lesiones ulcerosas se acompañan de enfermedades sistémicas (reumatológicas, enfermedad inflamatoria intestinal, discrasias sanguíneas y portadores de ostomías). Es necesario incluir el PG en el diagnóstico diferencial de las úlceras cutáneas y profundizar en el diagnóstico diferencial, por parte de médicos y enfermeras. El tratamiento que recibió el paciente fue curas diarias, y tratamiento tópico con corticoides y el tacrolimus. Se resolvieron las lesiones en 6 semanas, permaneciendo el paciente asintomático.

Bibliografía

1. Malieni D, Torre AC, Baztán MC, Anselmi CL, Galimberti R. Pioderma gangrenoso asociado a colitis ulcerosa tratado con infliximab. Dermatol Argent. 2009;15:191-5.

Palabras clave: Hiperglucemia. Pioderma. Cocaína.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.