



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/789 - HAY QUE PREGUNTAR TODO

E. Pinilla Soler<sup>1</sup>, M. Marcos Martínez<sup>2</sup>, M. Sáez Peña<sup>1</sup> y J. Rodríguez Contreras<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Petrer. Alicante. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Petrer. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Consulta un varón de 42 años en Urgencias por úlceras de un año de evolución en pecho y espalda y con sensación distérmica en el día de hoy. No refiere dolor ni otros síntomas. Consumidor de cocaína habitual y conductas sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destacan: obesidad, nariz en silla de montar, úlcera perforante en paladar duro y múltiples lesiones ulcerosas de gran tamaño (grado IV) exudativas y sangrantes que confluyen (12 en espalda y 2 en mamas). Úlcera en párpado inferior. Afebril. En la analítica observamos: PCR 198, plaquetas 714.000, leucocitos 14.400, VSG 120, IgA 506 e IgE 500. Las serologías infecciosas, autoinmunidad y hemocultivos negativos. Cultivo de úlceras: SARM. Se ingresa a cargo de Unidad de Enfermedades Infecciosas para estudio. Se realizan interconsultas a Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología y C. Maxilofacial. Se biopsian lesiones con resultado compatible con pioderma gangrenoso. TC total-body normal. En colonoscopia y RNM no se evidencia EII.

**Orientación diagnóstica:** Ante un varón con úlceras de gran tamaño y de largo tiempo de evolución, se sospechó una posible causa infecciosa o vascular que requería de estudio urgente.

**Diagnóstico diferencial:** En varones con lesiones ulcerosas de gran tamaño hemos de descartar procesos infecciosos, vasculares (vasculitis o vasculopatías oclusivas), enfermedad inflamatoria intestinal, tóxicos o etiología tumoral.

**Comentario final:** Finalmente, el paciente fue diagnosticado de pioderma gangrenoso en probable relación con consumo de cocaína. Se trata de un diagnóstico por exclusión en el que es fundamental la anamnesis. Actualmente el paciente ha estado en proceso de abandono de consumo de cocaína con favorable evolución del proceso. Podemos concluir que la entrevista clínica exhaustiva ha sido en este caso un pilar fundamental en el diagnóstico y en el posterior manejo de la enfermedad así como para solucionar otros problemas base del paciente. Merece la pena detenerse en la anamnesis y prestar atención a los hábitos y estilos de vida. Además, el abordaje multidisciplinar y la interrelación entre niveles fue clave para el diagnóstico por exclusión y la rapidez en el tratamiento.

## Bibliografía

1. Courtney-Schadt M. UpToDate [Internet]. Uptodate.com.2020 [cited 13 August 2020].

Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/pyoderma-gangrenosum-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>

2. Ruíz-Villaverde R, Sánchez-Cano D. Multiple Pyoderma Gangrenosum Ulcers Associated with Cocaine Abuse. Sultan Qaboos Univ Med J. 2016:e527-e528.

**Palabras clave:** Cocaína. Pioderma gangrenoso.