

CASO CLÍNICO

Pioderma gangrenoso de rápida evolución

Pyoderma gangrenosum rapidly evolving

Raúl Emilio Real Delor⁽¹⁾, Luis Ramírez Torres⁽¹⁾, Gustavo Rojas⁽²⁾, Ronald Britos⁽²⁾, Emilia Rojas⁽²⁾, Nilda Figueredo⁽²⁾, Diana Perín⁽³⁾

1. Médico Especialista en Medicina Interna. Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Itaiguá, Paraguay.
2. Médico Residente en Medicina Interna. Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional. Itaiguá, Paraguay.
3. Médico Residente en Dermatología. Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional. Itaiguá, Paraguay.

RESUMEN

Se presenta caso de mujer adulta con múltiples lesiones ampollosas de 1 semana de evolución, acompañada de fiebre. Presentaba antecedentes de rectorragias ocasionales desde hace varios años. La colonoscopia detectó la presencia de Enfermedad inflamatoria intestinal, que se confirmó con la anatomía patológica. La biopsia de piel fue compatible con pioderma gangrenoso. La paciente mejoró con prednisona y aziatropina.

Palabras claves: pioderma gangrenoso, enfermedad inflamatoria intestinal

ABSTRACT

A case report of adult female with multiple bullous lesions of 1 week duration, accompanied by fever. She had a history of occasional rectal bleeding for several years. The colonoscopy detected the presence of inflammatory bowel disease, which was confirmed by pathology. Skin biopsy was consistent with pyoderma gangrenosum. The patient improved with prednisone and aziatropina.

Key word: pyoderma gangrenosum, inflammatory bowel disease

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años que consultó por lesiones ampollosas dolorosas, de contenido claro, en rodilla derecha, acompañada de fiebre con escalofríos, de 1 semana de evolución. Las mismas lesiones aparecen gradualmente en toda la pierna derecha, antebrazo derecho y glúteo izquierdo, que revientan y dejan la piel exulcerada. Como antecedente de interés refería tres episodios aislados de diarreas y rectorragia en los últimos 7 años, pero nunca consultó por ese motivo. Tiene una hija con Enfermedad celiaca. Ingresó febril, con signos vitales normales, estaba pálida, se auscultaba soplo sistólico polifocal, más intenso en foco aórtico accesorio. En piel se observan múltiples lesiones ampollosas exulceradas, con fondo fibrinoso, muy dolorosas, ubicadas en rodilla y pierna derecha, otras más pequeñas en muñeca derecha y glúteo izquierdo. Se hace el diagnóstico de piodermatitis estafilocócica y probable endocarditis bacteriana, por lo que se hemocultiva e inicia tratamiento con cefalosporinas. El primer hemograma muestra leucocitosis 11300/mm³,

hemoglobina 9,7 g/dL, anemia microcítica hipocrómica, glicemia y funcionalidad renal normales. La paciente persiste una semana febril, en los cultivos de sangre, piel y heces no aíslan gérmenes, la ecocardiografía sólo muestra calcificaciones en la válvula aórtica pero sin vegetaciones y las lesiones de piel cambian de aspecto: se vuelven más profundas, de fondo granujiento con fibrina, los bordes se vuelven nítidos, sobrelevados y con tono violáceo, rodeado de piel eritematosa (Figura 1). Se plantea un pioderma gangrenoso y se biopsia, confirmándose la sospecha clínica (Figura 2 y 3). Al mismo tiempo la colonoscopia detecta inflamación difusa y sangrante de recto y sigmoides (Figura 4), que el patólogo informa como Enfermedad inflamatoria intestinal. Los análisis para Lupus eritematoso sistémico, Artritis reumatoidea, Enfermedad celiaca, Hepatitis B y C, sífilis e infección por HIV retornan todos negativos. La paciente es tratada con prednisona y azatioprina, se suspenden los antibióticos y mejora rápidamente: cede la fiebre, las ulceraciones duelen menos y van cicatrizando. No se repiten las rectorragias.

DISCUSIÓN

El pioderma gangrenoso es una rara dermatosis neutrofílica no infecciosa. Clínicamente se inicia con pústulas estériles que progresan rápidamente hasta convertirse en úlceras dolorosas, profundas, de tamaño variable, de bordes violáceos, afectando cualquier parte del cuerpo. Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples y se inician espontáneamente o por traumatismos en forma de placas, pústulas o nódulos que se ulceran. Se asocia con una enfermedad subyacente, más comúnmente la enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades reumáticas o hematológicas y neoplasias malignas. Se recomienda el tratamiento con prednisona a dosis altas o pulsos de metilprednisolona de 3 a 5 días en los casos severos. La azatioprina o sulfazalazina son una buena elección cuando la enfermedad subyacente es la Colitis Ulcerosa o la Enfermedad de Crohn.

CONCLUSIONES

Toda ulceración que progresa rápidamente, a pesar de antibioticoterapia de amplio espectro, debe hacer sospechar un Pioderma gangrenoso. De confirmarse esta patología con la biopsia de piel, debe buscarse una enfermedad asociada, usualmente una Enfermedad inflamatoria intestinal. La respuesta a los corticoides es efectiva.



Figura 1: úlcera de rodilla y pierna, de fondo granujiento con fibrina, bordes nítidos, sobre elevados y con tono violáceo, rodeado de piel eritematosa.

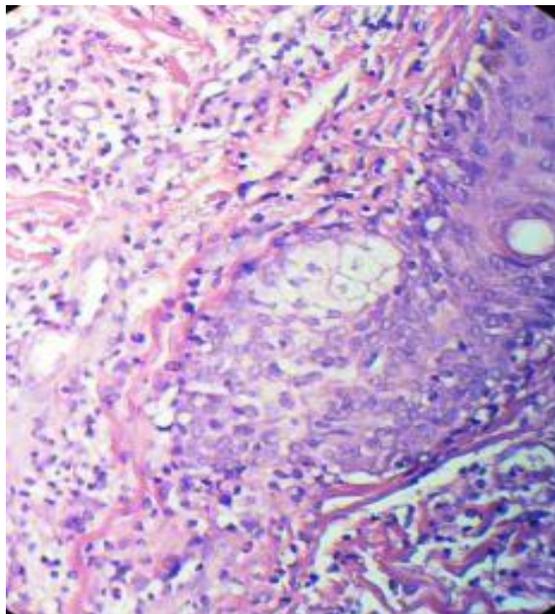


Figura 2: biopsia de piel con infiltrado inflamatorio en la dermis que involucra estructuras foliculares, correspondiente a Pioderma gangrenoso (cortesía Dra. Verónica Vera)

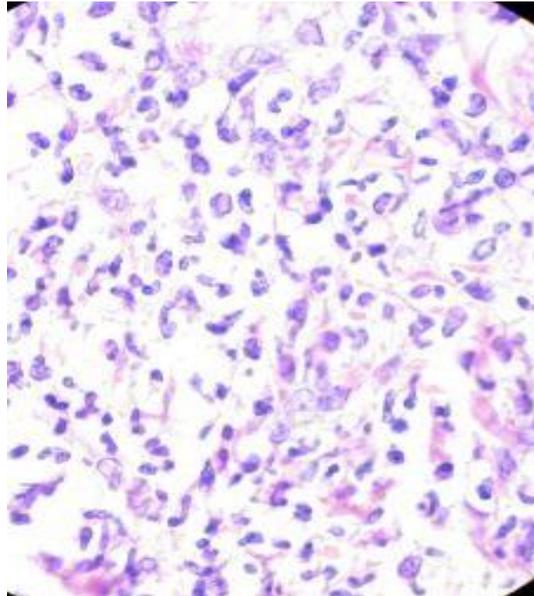


Figura 3: biopsia de piel con infiltrado inflamatorio de tipo neutrofílico, correspondiente a Pioderma gangrenoso (cortesía Dra. Verónica Vera)



Figura 4: colonoscopia con mucosa friable y sangrante de recto

REFERENCIAS

1. Aldama A. Semiología dermatológica. En Aldama A, Rivelli V. Dermatología. Ed. EFACIM 2009: p 8-27
2. Ehling A, Karrer S, Klebl F, Schaffler A, Muller-Ladner U. Therapeutic Management of Pyoderma Gangrenosum. *Arthritis & Rheumatism* 2004; 50(10): 3076–3084
3. Brooklyn T, Dunnill G, Probert C. Diagnosis and treatment of pyoderma gangrenosum. *BMJ* 2006; 333: 181-184
4. Wollina U. Pyoderma gangrenosum – a review. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 2007; 2:19
5. Koutroubakis IE. Spectrum of non-inflammatory bowel disease and non-infectious colitis. *World J Gastroenterol* 2008 December 28; 14(48): 7277-7279
6. Canpolat F, Çevirgen Cemil B, Yilmazer D, Yeşilli O, Eskioğlu A. Pyoderma Vegetans Associated with Ulcerative Colitis: A Case with Good Response to Steroids. *Case Rep Dermatol* 2011;3:80-84

Correo electrónico: raulemilioreal@gmail.com