



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

330 - PIODERMA GANGRENOSO, REVISIÓN DE CASOS

J.J. Mancebo Sevilla¹, L. Ochando Montes¹, I. Pérez de Pedro¹, M. Ayala Blanca², S. Jansen Chaparro¹ y R. Gómez Huelgas¹

¹UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ²UGC Anatomía Patológica Provincial de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Revisar la historia clínica de los pacientes que han presentado biopsia compatible con el diagnóstico de pioderma gangrenoso, a fin de describir síntomas acompañantes, encontrar asociación a diferentes patologías y los tratamientos habituales realizados.

Métodos: Se revisaron los datos de las historias clínicas de 24 pacientes con biopsias compatibles con pioderma gangrenoso, analizadas en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Universitario de Málaga entre los años 2011 y 2020.

Resultados: Se analizaron 24 biopsias. La edad media fue de $56,5 \pm 19,4$ años y 16 (66,67%) eran mujeres. La localización más habitual fue a nivel de miembros inferiores (n: 18, 75%); además, otras localizaciones fueron a nivel de tronco (n: 2, 8,3%), genital (n: 2, 8,3%) o en varias localizaciones (n: 2, 8,3%). Respecto a la sintomatología acompañante, se encontró sobreinfección hasta en 8 pacientes (33,33%) aunque solo con 2 aislamientos microbiológicos y una verdadera celulitis. Otros síntomas fueron: dolor, 9 pacientes (37,5%); fiebre/febrícula en 5 (20,83%); prurito en 3 (12,5%) e impotencia funcional en 1. Además, en 3 pacientes (12,5%) se asoció a fenómeno de patergia. En 14 pacientes se registró el tiempo entre el desarrollo de la patología inicial y el pioderma gangrenoso, con una media hasta el diagnóstico de $27,8 \pm 21,2$ meses. Dichas patologías previas asociadas fueron en 7 casos del área digestiva (2 cirrosis por VHC, 2 cirrosis enólica, 2 enfermedad de Crohn, 1 colitis ulcerosa) y 4 del área reumatológica (2 artritis reumatoide, 1 artritis psoriásica, 1 granulomatosis con poliangéitis). Otras asociaciones fueron con cáncer de mama (2 pacientes), pénfigo vulgar (1) y absceso (1). En 9 de los pacientes no se encontró asociación con patología previa. En algunos casos (6 pacientes), el diagnóstico del pioderma coincidió con alguna enfermedad concomitante; un brote de colitis, un brote de enfermedad de Crohn, un brote de espondiloartropatía (en paciente con Crohn), un caso de leucemia aguda mieloblástica, un brote de granulomatosis en relación a consumo activo de cocaína y un caso de absceso esplénico. Con un seguimiento medio posterior de $5 \pm 2,6$ años, no se evidenció asociación a ninguna enfermedad, salvo en el caso de un paciente sin asociación con enfermedad previa que desarrolló posteriormente un cáncer gástrico. Respecto a los tratamientos más empleados fueron los corticoides sistémicos hasta en 13 casos, siendo empleados tópicos en 8 casos. Otros inmunosupresores fueron: infliximab (2) y ciclosporina (1). Destacar el empleo concomitante de antibiótico sistémico hasta en 4 pacientes, y tópico en 5 pacientes. Con dichos tratamientos se consiguió la remisión completa salvo en 1 paciente, con un tiempo medio de curación de 6,7 meses. De 6 pacientes no se disponen datos sobre el tiempo de curación.

Conclusiones: El pioderma gangrenoso es una entidad asociada a patologías de diferentes esferas (sobre todo patología digestiva y reumatológica), por lo que como internistas, deberemos tenerlo en cuenta en nuestro diagnóstico diferencial a la hora de evaluar lesiones dérmicas asociadas a dichas enfermedades.