

Pioderma gangrenoso con extensa afectación perianal

Marlén Alvite Canosa, Inmaculada Monjero Ares, Leticia Alonso Fernández, Ana Álvarez Gutiérrez, Rocío González López, Olga Maseda Díaz y Félix Arijá Val

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Lucas Augusti. Lugo

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años sin antecedentes de interés que acudió a urgencias por presentar una gran úlcera perianal con extensión glútea de 1 mes de evolución y múltiples úlceras inguinoescrotales de aparición posterior (Fig. 1). El paciente negaba relaciones sexuales los meses previos y no consultó antes por vergüenza; sin embargo, ante la progresión de las úlceras y el aumento del dolor decidió acudir a urgencias. Al tacto rectal los esfínteres anales presentaban buen tono y se palpaban heces sin productos patológicos en ampolla rectal.

En urgencias realizamos toma de muestras para cultivo y biopsia de las úlceras, y limpieza de las heridas. Las serologías para VIH, VHB, VHC, sífilis y VVZ fueron negativas. La histopatología evidenció zonas de ulceración en la epidermis e infiltrado inflamatorio en dermis. La colonoscopia y la resonancia pélvica no mostraron hallazgos relevantes. Fue valorado por dermatología quienes establecieron el diagnóstico de exclusión de pioderma gangrenoso ulceroso sin enfermedad sistémica asociada. Indicaron tratamiento tópico con cromoglicato al 2% y pomada Protopic 0,1% (tacrolimus) y prednisona oral. Fue dado de alta a los 2 meses del ingreso con reepitelización parcial de las lesiones. Al año de seguimiento las lesiones habían reepitelizado casi en su totalidad (Fig. 2).



Fig. 1. Gran úlcera perianal con extensión glútea y múltiples úlceras inguinoescrotales.



Fig. 2. Reepitelización casi completa de la úlcera perianal al año de seguimiento.

DISCUSIÓN

El pioderma gangrenoso (PG) es una dermatosis inflamatoria de causa desconocida, caracterizada por úlceras necrotizantes destructivas de rápida evolución, que afectan generalmente a piernas, muslos y brazos, siendo rara la localización perianal (1,2).

Su diagnóstico se establece por exclusión. El 50% de los pacientes con PG padecen alguna enfermedad sistémica asociada, principalmente la enfermedad inflamatoria intestinal (33%) y la artritis reumatoide (3).

El tratamiento es complejo y consiste en la limpieza de las úlceras, sin desbridar, con la finalidad de no favorecer el fenómeno de patergia. Se suelen indicar fármacos tópicos o sistémicos, como corticoides e inmunosupresores. La respuesta es variable y las recidivas son frecuentes (2,3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Velásquez N, Festa C, Sakay N. Pyoderma gangrenosum: a review of 29 patients. *Med Cutan Iber Lat Am* 2000;28:162-6.
2. Eulufí A, Calderón W, Piñeros JL, Silva M, Cuadra A, Léniz P, et al. Pyoderma gangrenosum. Report of three cases in plastic surgery. *Rev Med Chile* 2006;134:339-44.
3. Vences M, Malo R, Navarrete G. Pioderma gangrenoso ulceroso diseminado: comunicación de un caso. *Dermatología Rev Mex* 2009;53:96-9.