

Pioderma gangrenoso

Pyoderma Gangrenosum

Yosjander Companioni Maya^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2000-0975>

Yuneisy Gómez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0001-5383-3063>

Alejandra González Torres¹ <https://orcid.org/0009-0008-8489-0819>

¹Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus, Cuba.

* Autor para la correspondencia: yosjander.companioni@infomed.sld.cu

RESUMEN

El *pioderma gangrenoso* es una enfermedad cutánea inflamatoria, poco frecuente, y de etiología desconocida, que pertenece al espectro de las dermatosis neutrofílicas. Es destructiva, tiene variedad de manifestaciones clínicas especialmente cutáneas, de difícil diagnóstico, de evolución crónica, con exacerbaciones y remisiones frecuentes; no existe tratamiento de elección efectivo. Aproximadamente entre el 50 y el 70 % de los casos se encuentran asociados a procesos sistémicos de diversa índole. Se presenta un paciente masculino de 77 años de edad con antecedentes de salud, que sufre un trauma en dorso del pie derecho, con una lesión que al pasar los días fue creciendo hasta a convertirse en una úlcera. A pesar de los múltiples tratamientos aplicados la lesión empeoró. Acudió al servicio de dermatología del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, se indicó biopsia y se confirmó diagnóstico de *pioderma gangrenoso*. Se reportó el caso, porque a pesar de ser una enfermedad poco frecuente se puede presentar en algunos pacientes, por lo que hay que pensar en ella para diagnosticarla oportunamente.

Palabras clave: pioderma gangrenoso; dermatosis neutrofílicas; vegetante.

ABSTRACT

Pyoderma gangrenosum is a rare inflammatory skin disease of unknown etiology that belongs to the spectrum of neutrophilic dermatoses. It is destructive, has a variety of clinical manifestations, especially cutaneous, difficult to diagnose, chronic evolution, with frequent exacerbations and remissions; and there is no effective treatment of choice. Approximately 50 to 70% of cases are associated with systemic processes of various kinds. It is presented a 77-year-old male patient with a health history, who suffered trauma into the right foot dorsum, with a lesion that grew to become an ulcer as the days went by. Despite multiple treatments, the injury worsened. The patient attended to the dermatology service of Camilo Cienfuegos General Hospital in Sancti Spiritus, and a biopsy was indicated and the diagnosis of pyoderma gangrenosum was confirmed. The case was reported, because despite being a rare disease, it can occur in our patients, so it is necessary to think about it in order to diagnose it in a timely manner.

Keywords: pyoderma gangrenosum; neutrophilic dermatoses; vegetative

Recibido: 12/11/2022

Aceptado: 21/12/2022

Introducción

El *pioderma gangrenoso* (PG) es una dermatosis infrecuente, inflamatoria, destructiva, caracterizada por nódulos o pústulas hemorrágicas dolorosas que se rompen y forman úlceras que se agrandan progresivamente. Fue Brocq en 1908 quien describe el fagedenismo geométrico (úlceras con un borde bien definido, violáceo, rodeado de un burlete inflamatorio) y Brunsting, Goeckrman y O'leary lo hicieron en 1930.^(1,2,3,4)

La etiología sigue siendo aún desconocida, aunque numerosos estudios postulan una alteración en el sistema inmune, tanto humoral como celular. La infección bacteriana ha sido descartada y el término pioderma, aunque es equívoco, se mantiene por razones históricas. La escuela francesa prefiere la denominación de “piodermatitis fagedénica”.⁽⁵⁾

El factor de necrosis tumoral α (TNF α) producido por macrófagos, linfocitos y neutrófilos, se considera la citoquina proinflamatoria más importante involucrada en la patogenia de enfermedades mediadas inmunológicamente.

El TNF α es capaz de inducir la producción de otras citoquinas inflamatorias como la IL-1, IL-6 y la IL-8 y altos niveles de TNF α se encuentran en pacientes con artritis reumatoide y enfermedad de Crohn asociadas ambas al pioderma gangrenoso (PG).^(6,7,8)

La lesión cutánea característica es una úlcera con bordes necróticos, violáceos y socavados y una base purulenta o vegetante. Es intensamente dolorosa y de rápida progresión.

Se describen cuatro variantes clínicas: la variedad clásica o ulcerativa, la forma ampollar o atípica, la forma pustulosa y la variedad granulomatosa superficial o vegetante.

Aproximadamente entre el 50 y el 70 % de los casos de PG se encuentran asociados a procesos sistémicos de muy diversa índole. La colitis ulcerosa fue la primera afección que se describió en este sentido y, actualmente es la más frecuente, seguida por la enfermedad de Crohn.^(7,9,10)

Las características clínicas son polimorfas y los hallazgos histopatológicos no son patognomónicos y dependen del tiempo de evolución, por lo tanto, el diagnóstico suele establecerse por exclusión. En un estadio temprano se observa infiltración masiva por neutrófilos con formación de abscesos, edema y trombosis de vasos medianos y pequeños, necrosis, hemorragia. Tardíamente, dermatitis granulomatosa supurada e involución con fibroplasia importante. En el tejido celular subcutáneo el PG aparece similar absceso subcutáneo. El diagnóstico es clínico.^(1,2)

Debe hacerse diagnóstico diferencial con otras entidades como la gangrena posoperatoria, infección por micobacterias atípicas, infección por clostridios, micosis profundas, amebiasis, úlceras tropicales, bromodermia, blastomicosis, pénfigo vegetante y picadura de araña.

El tratamiento debe realizarse al pioderma gangrenoso y al trastorno sistémico asociado si lo hubiera.

En cuanto a la evolución y pronóstico, el pioderma gangrenoso tiene un curso impredecible: cura solo, permanece latente, o tiene una evolución crónica. Los tratamientos locales y sistémicos con esteroides e inmunosupresores están descritos, aunque se plantean otras opciones.⁽¹¹⁾

Se presentó este caso con el objetivo de dar a conocer otras opciones para el tratamiento del pioderma gangrenoso que pueden tener también una respuesta favorable.

Caso clínico

Se presentó paciente masculino, de 77 años de edad, color de piel blanca, con antecedentes de salud, que sufre un trauma casi imperceptible en el dorso del pie derecho, y al pasar los días la lesión fue creciendo hasta convertirse en una úlcera. Por este motivo acudió al servicio de Angiología, donde recibió varias curas locales. Le indican tratamiento con antibióticos orales, sin mejoría del cuadro. Luego de un mes, se interconsultó el caso con la especialidad de dermatología, que decidió indicar biopsia de piel. Síntoma referido: dolor.

Al examen físico dermatológico se observó lesión ulcerada, localizada en el dorso de pie derecho que ocupa hasta región plantar de primer espacio interdigital de dicho pie, bordes bien definidos, infiltrados, violáceos, cubiertos en parte por costra necrótica; además, centro ulcerado, con exudado purulento (figs. 1 y 2). La lesión dificulta la movilidad del miembro.



Fig. 1 – Lesión ulcerada, de bordes bien definidos, localizada en pie derecho.



Fig. 2 - Bordes infiltrados, cubiertos en parte por costra necrótica, con centro ulcerado, y presencia de exudado purulento.

Complementarios realizados:

- Hemograma y química sanguínea dentro de parámetros normales.
- Exudado bacteriológico de la lesión: *Estafilococo aureus*.
- Rayos x del pie: Lesiones osteolíticas en la falange del 2do dedo.

Se realizó biopsia de piel que informa aspecto histológico compatible con pioderma gangrenoso (fig. 3).

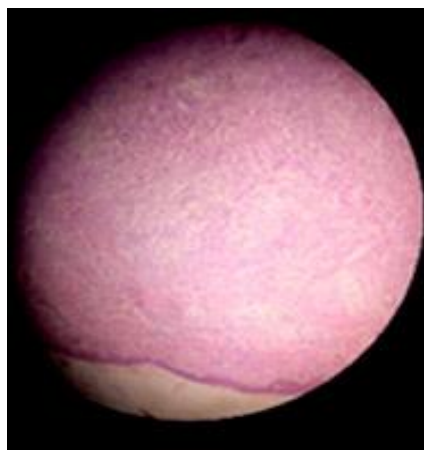


Fig. 3 – Aspecto histológico compatible con pioderma gangrenoso.

Se concluye el caso como pioderma gangrenoso y, el paciente fue tratado con triple terapia antibiótica de amplio espectro, esteroides a dosis alta (120 mg) por vía oral que fue reajustada con la evolución del paciente y, además, con ciclosporina. Tuvo una evolución clínica favorable (fig. 4).



Fig. 4 – Regresión de la lesión a los dos meses de iniciado el tratamiento.

Comentarios

En el PG no existe tratamiento de elección efectivo, por lo que la respuesta a la terapéutica es variable.^(1,5,11)

Además del tratamiento administrado a este paciente se describen otras modalidades de tratamientos como el Infiximab (anticuerpo monoclonal antifactor de necrosis tumoral alfa), con una respuesta también variable.⁽¹¹⁾

Consideraciones finales

El pioderma gangrenoso a pesar de ser una enfermedad poco frecuente, se puede presentar en nuestros pacientes, por lo que hay que pensar en ella para poder diagnosticarla oportunamente.

Referencias bibliográficas

1. Powell FC, Hackett BC, Wallach D. Pioderma gangrenoso. En: Goldsmith La, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell D, Wolff k, editores. Fitzpatrick Dermatología en medicina general. España: Editorial médica panamericana; 2014. p. 371.
2. Acosta-García J, Aguilar-García CR. Pioderma gangrenoso. Med Int Méx. 2014;30:92-8.
3. DeFilippis EM. The genetic of pioderma gangrenosum and implications for treatment: A systematic review. British Journal of Dermatology. 2015;172:1487. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.13493>
4. Stair-Buchmann ME. Pyoderma gangrenosum: A difficult diagnosis best managed in a burn treatment center. Journal of Burn Care Research. 2015 [acceso 31/07/2019];36:3190. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pyoderma-gangrenosum/symptoms-causes/syc-20350386>
5. Alavi A. Pyoderma gangrenosum: An update on pathophysiology, diagnosis and treatment. Am J Clin Dermatol. 2017;18:355-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0251-7>
6. Soto Vilches F, Vera-Kellet C. Pioderma gangrenoso: terapias clásicas y emergentes. Med Clin (Barc). 2017 [acceso 31/07/2019];149(6):256-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775317303433>
7. Vallini V, Andreini R, Bonadio A. Pyoderma Gangrenosum: A Current Problem as Much as an Unknown One. Sage journals. 2017 [acceso 31/07/2019];6(3):191-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28915774/>
8. AskMayoExpert. Pyoderma gangrenosum. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018.
9. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4 ed. Barcelona, España: ELSEVIER; 2018.
10. Afifi L. Diagnosis and management of periostomal pioderma gangrenosum: A systematic review. Journal of the American Academy of Dermatology. 2018;78:1195. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.12.049>

11. Kridin K, Cohen AD, Amber KT. Underlying Systemic Diseases in Pyoderma Gangrenosum: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Clin Dermatol. 2018 [acceso 31/07/2019]:479-487. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257018-0356-7>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.