



IF-39. - ESTUDIO DESCRIPTIVO: Pioderma gangrenoso. A propósito de 25 casos

M. Cruces Moreno, M. Trigo Rodríguez, M. Ruíz Ruigómez, P. Parra Rosado, R. Ríos Fernández, J. Callejas Rubio, N. Ortego Centeno

Unidad de Enfermedades Sistémicas. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: El pioderma gangrenoso (PG) es una enfermedad ulcerosa cutánea, englobada dentro de las dermatosis neutrofílicas. Las úlceras son dolorosas y se caracterizan por tener un centro necrótico con bordes azulados excavados e irregulares. Existen diferentes subtipos clínicos. Generalmente suelen asociarse con una enfermedad sistémica subyacente. Su patogenia es desconocida. Es frecuente la presencia de elevación de reactantes de fase aguda. El tratamiento no está bien establecido, basándose en el uso de corticoides e inmunosupresores.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de una serie de 25 casos diagnosticados y seguidos en la Unidad de Enfermedades Sistémicas de nuestro hospital entre los años 1996-2014.

Resultados: Se incluyeron un total de 16 mujeres y 9 hombres (M/H = 1,7/1), con una edad media de $67,5 \pm 16,4$ (34-89 años). Un 80% presentaban lesiones de tipo ulcerativo, seguido del tipo pustuloso (8%) y bulloso (4%). En el 80% de los casos las lesiones se localizaron en miembros inferiores, siendo múltiples en el 52%. En cuanto al diagnóstico, se realizó biopsia lesional en un 84% de los casos, siendo sugestiva en más de la mitad de los casos; en el 16% restante, el diagnóstico fue clínico. La mayoría de los pacientes presentaron elevación de reactantes de fase aguda y anemia de proceso crónico. En el 28% de los casos, el PG fue considerado idiopático, asociándose el resto a otras enfermedades: enfermedad inflamatoria intestinal (EII) 4%, enfermedad hematológica 16% (mayoritariamente, gammapatías monoclonales), neoplasias sólidas 20% (66% ca. de colon) y el resto con enfermedades autoinmunes sistémicas (LES, Sjögren, AR y vasculitis, etc.). Entre otras patologías asociadas, destacar su asociación con la cirrosis biliar primaria (CBP) en el 8% de los casos. Un total de 16 pacientes precisaron de ingreso para control sintomático, y curas locales, siendo el síntoma más frecuente el dolor (100%) que precisó de la administración de opioides mayores hasta en un 24%, de los pacientes. Respecto al tratamiento, en todos los casos se emplearon corticoides siendo los inmunosupresores más empleados la ciclosporina A y la azatioprina. En 8% de los casos se administraron inmunoglobulinas iv, observándose una respuesta completa con curación de las úlceras en la mayoría de los casos.

Discusión: El diagnóstico de PG requiere una alta sospecha diagnóstica, debiendo incluirse en diagnóstico diferencial de procesos ulcerosos, dolorosos, con evolución tórpida. El papel del internista es fundamental en el diagnóstico etiológico ya que en muchos casos es frecuente su

asociación con otras patologías. El papel del internista en el tratamiento es fundamental también, al requerir el uso de diferentes regímenes de inmunosupresores.