



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

PIODERMA GANGRENOSO: EVOLUCIÓN CLÍNICA DE UN CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CALIXTO GARCÍA, LA HABANA, CUBA

Autores: Dra. Luisa Fernanda Padilla Cardona¹, Dr. Ranier Rafael Núñez Mejía², Dra. Tania Torriente Esquivel³ y Dra. Graciela Fundora Guerra⁴

¹⁻⁴ Dermatología del Hospital Calixto García

Correo para la correspondencia: rojasmoraalvaro@gmail.com

Resumen

El pioderma gangrenoso (pg) es una patología inflamatoria crónica, poco frecuente, de probable etiología autoinmune (1). En este trabajo se plantea un caso clínico inusual e interesante para el conocimiento de todo médico actualizado de cómo se comporta dicha patología y las lesiones junto a las manifestaciones clínicas más frecuentes en un paciente masculino, quien vive desde hace 31 años con dicho diagnóstico por biopsia de piel, el cual no tenía recidivas hasta el momento, pero que ha afectado a tal grado que lo incapacitó por un largo periodo de 6 meses alejado de sus actividades diarias, el paciente sigue bajo supervisión multidisciplinaria y seguimiento dermatológico. En contexto sobre este caso, se encontró que el paciente no tiene ninguna enfermedad asociada con esta patología, pero sí factores que influyen en su desencadenamiento, como la edad, sexo y condiciones socio-demográficas.

Palabras claves: pioderma gangrenoso, úlceras, piel, inflamación, fiebre, tratamiento, corticoesteroides, histopatología, paciente.

Introducción:

En esta ocasión se presenta un caso clínico inusual de pioderma gangrenoso quien ingresa al hospital Calixto García por el departamento de cirugía general y se interconsulta al servicio de dermatología, quienes asisten el caso en conjunto.

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 (3).



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Caso clínico

Exponemos el siguiente caso de un paciente de 45 años de edad, masculino, con antecedentes patológicos de Pioderma gangrenoso diagnosticado hace 38 años en el codo izquierdo por biopsia. Acudió al hospital porque hace 72 horas empezó con cuadro de dermatosis de contenido líquido tipo absceso, localizada en la región supraclavicular izquierda. Aproximadamente 4 cm de diámetro, el cual se drenó y tomó muestra por parte de cirugía general. Realizó tratamiento empírico en casa con cefalexina 1 tableta cada 8 horas con lo cual resolvió parcialmente; aunado a esto, el paciente manifiesta signos y síntomas generales como fiebre, termometrada de 39 a 39.5°C sin predominio de horario, lo cual cedía a la administración de antipirético, dolor en región supraclavicular izquierda en escala 6/10. Es ingresado en sala de observación por cirugía general con diagnóstico dudoso de ántrax vs fascitis necrotizante y se interconsulta a dermatología para valoración de la lesión.

Piel: Al responder la interconsulta se examinó al paciente completo y se observó foto tipo cutáneo tipo II según la escala de Fitzpatrick, lesión localizada en región supraclavicular izquierda, única, ulcerosa de aproximadamente 4-5 cm de diámetro, forma ovoide, profundidad de 1 cm, de fondo brillante, límites mal definidos, rodeada de un halo eritematoso, doloroso y supurativo en la periferia.

Histopatología: Se le realizó biopsia de piel de la lesión el día 11/10/23, donde se evidenció epidermis con proceso inflamatorio agudo de polimorfonuclear, con ulceración superficial y formación de absceso con acantolisis supra basal perilesional. Dermis: con infiltrado polimorfonuclear difuso de predominio perianexial con formación de absceso en dermis papilar, y necrosis.

Se lleva el caso por el servicio de dermatología desde el día 7/7/2023 hasta la fecha.

Con los datos anteriores se concluyó un diagnóstico de pioderma gangrenoso de tipo ulceroso recidivante. Respecto al manejo terapéutico, cabe resaltar que no existe tratamiento uniformemente efectivo y es necesario individualizar el manejo según cada paciente y la presentación clínica específica (4). Sin embargo, en la mayoría de casos los cuidados locales de la lesión se utilizan como coadyuvante a la terapia sistémica, aplicando fomentos de solución



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

salina 2 veces al día por 20 minutos, en conjunto con los glucocorticoesteroides de alta potencia por sus propiedades inmunosupresores y antiinflamatorias (Betametasona amp4mg o dexametasona bulbo 4 mg e.v cada 12 horas por 3 días, prednisona 60 mg día por 2 meses).

El 25/7/2023 asiste a consulta de seguimiento posterior a su egreso donde se evidencia que la lesión está limpia con aspecto de buena cicatrización, pero con bordes impresiona un crecimiento ligeramente y cerca se evidencia lesiones de aspecto eritema tipo pápula que corresponde a lesión nueva. No se observan otras lesiones. Se decide comenzar tratamiento con doxiciclina capsula 100 mg, 1 capsula v.o cada 12 horas, metilprednisolona a razón de 1 frasco diario por 5 días. El 1/8/2023 Asiste a consulta porque el 31/7/23 culmina el ciclo de metilprednisolona, continua con prednisona 60 mg v.o día, no se decide iniciar tratamiento con interferón por la no disponibilidad del medicamento. El 2/9/2023 se decide empezar tratamiento con azatioprina tableta 50 mg. Tomar 1 tab v.o cada 12 horas por 21 días, continua prednisona 50 mg día, completar 21 días, luego des escalonar a 40 mg. El 11/10/2023 trae resultado de transaminasas donde se observa hepatotoxicidad, por lo que se decide suspender azatioprina y disminuir dosis de prednisona. El 15/11/2023 tratamiento con prednisona 20 mg 1 tab v.o día, mantenimiento de 1 mes. El 11/12/2024 paciente acude a consulta donde se evidencia lesión ya cicatrizada.

Actualmente en seguimiento por dermatología, y manejo multidisciplinario con el departamento de inmunología.

Análisis y discusión

En el caso clínico expuesto, se concluyó que el paciente presentaba un cuadro compatible con pioderma gangrenoso variante ulcerativa, no está asociado a ninguna enfermedad como la enfermedad de Crohn como se ha reportado la literatura, mediante el cumplimiento de prácticamente todos los criterios tanto mayores como menores, considerando la rápida evolución del cuadro clínico y excluyéndose etiología infecciosa ante la ausencia datos clínico-analíticos sugestivos de sepsis (no leucocitosis, adenopatías, ni celulitis). Además, el paciente no presentaba historia de trauma ni quemadura en la topografía de la dermatosis previa, no tenía antecedente de diabetes mellitus ni historial sugestivo de malignidad de fondo, como



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

desencadenante probable, e histológicamente se descartó vasculitis y otras posibles causas del síndrome ulceroso del paciente.

Debido a que el pioderma gangrenoso es poco frecuente, no existen hasta la fecha guías terapéuticas de esta patología que lleguen a un consenso medicamentoso único y eficaz; del mismo modo recalcar que el uso de la biopsia de piel es controvertido ya que se considera que puede realizarse para excluir otras posibles enfermedades, mas no para establecer un diagnóstico preciso y conciso, pero si para correlacionarlo con los hallazgos clínicos que nos permitan lograr un enfoque adecuado

En la actualidad (figura 7), el paciente se mantiene en seguimiento dermatológico y manejo multidisciplinario, con medidas generales; pues esta entidad es considerada una dermatosis paraneoplásica, por lo cual puede predecir en años la aparición de un proceso oncoproliferativo sistémico.

Bibliografía

1. Elizabeth A Ramírez Wong, D. H. *A propósito del pioderma gangrenoso*. (23 de 04 de 2019). Obtenido de On pyoderma gangrenosum: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/40/37#:~:text=El%20pioderma%20gangrenoso%20es%20una,o%20lesiones%20pustulosas%20o%20vegetantes>.
2. Elizabeth Acón-Ramírez, D. A.-R. *Pioderma gangrenoso ulceroso asociado a artritis reumatoide: reporte de caso*. (02 de 01 de 2019). Obtenido de Ulcerative pyoderma gangrenosum associated with rheumatoid arthritis: a case report: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022017000100028
3. Francisco Lama D, D. B. *sochiderm.org*. (12 de abril de 2022). Obtenido de www.sochiderm.org: https://www.sochiderm.org/web/revista/28_3/5.pdf