

## Estudio de los casos de Pioderma gangrenoso en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz”, Enero 2004 - Noviembre 2014.

**FRANCIA ROSA RODRÍGUEZ**

Médico residente de segundo año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

**ADORABEL MARIA DIAZ UREÑA**

Médico residente de cuarto año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

**DELZA IVONNE CANTO CAMPILLO**

Médico residente de cuarto año de dermatología, Centro médico UCE, Santo Domingo, República Dominicana.

**SILVIA MARTE**

Médico dermatólogo-pediatra, cirujano-dermatólogo. Enc. Departamento de pediatría y criocirugía, IDCP-DHBD. Santo Domingo. República Dominicana.

Correspondencia: franciarosar@gmail.com

**Resumen.** El pioderma gangrenoso es una enfermedad cutánea inflamatoria, considerada como una dermatosis neutrofilica estéril, ubicada principalmente en los miembros inferiores. Su etiología es desconocida, sin embargo se ha asociado a problemas de autoinmunidad, así como a enfermedades sistémicas. Este se clasifica en cuatro tipos: ulcerativa (clásica), ampollar, pustular y vegetativa. Se presenta la casuística del pioderma gangrenoso en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP-DHBD) en el período de Enero 2004 a Noviembre 2014. **Palabras claves:** *Pioderma gangrenoso, dermatosis neutrofilica, ulcerativo.*

**Study cases of pyoderma gangrenosum in the Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz”, January 2004-November 2014**

**Abstracts.** Pyoderma gangrenosum is an inflammatory skin disease, considered a sterile neutrophilic dermatosis, located mainly in the lower limbs. Its etiology is unknown, but has been associated with autoimmune problems and systemic diseases, it is classified into four main types: ulcerative (classic), bullous, pustular and vegetative. Pyoderma gangrenosum casuistry presented in Dermatologic Surgery and Skin Institute "Dr. Hubert Bogaert Diaz" (IDCP-DHBD) in the period January 2004 - November 2014. **Keywords:** *Pyoderma gangrenosum, neutrophilic dermatosis, ulcerative.*

### INTRODUCCION

El pioderma gangrenoso es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica, poco frecuente, de etiología desconocida, clasificada dentro de las dermatosis reactivas.<sup>1</sup>

Aunque su etiología se desconoce se ha asociado a problemas de autoinmunidad, describiéndose defectos en la quimiotaxis y fagocitosis, en el metabolismo oxigenado de los neutrófilos, sobreexpresión de algunas citoquinas (interleucina-8, interleucina-16) y otras alteraciones no específicas de la inmunidad humoral y celular.<sup>2-5</sup>

Su presentación clínica más frecuente se caracteriza por la aparición de una pústula o nódulo en piel que rápidamente evoluciona hacia úlceras muy dolorosas, con bordes irregulares, edematosos y de color rojo azulado, socavado, alrededor de una base necrótica y purulenta.<sup>6,7</sup>

*Figura 1.*



**Figura 1:** Múltiple úlceras de bordes elevados y bien delimitados en sacabocado, con centro necrótico, en miembros inferiores.

Puede presentarse en cualquier sitio de la piel: cabeza, cara, tórax, región periocular y áreas mucocutáneas, aunque las extremidades inferiores son las involucradas con mayor frecuencia.<sup>4</sup> *Figura 2 y 3.* También puede aparecer espontáneamente o en el 25 a 50 % de los casos se produce por un estímulo externo inespecífico, ya sea en zonas de traumatismos, como heridas quirúrgicas, debido al fenómeno de patergia.<sup>7,8</sup>



**Figura 2:** Úlcera eritematosa, purulenta, con áreas hemorrágicas, bordes irregulares, bien definidos, en miembro superior izquierdo.



**Figura 3:** En tronco placa eritematosa, superficie irregular, borde bien limitado, ulcerado en el margen inferior con presencia de puntos necróticos y secreción purulenta.

Esta se acompaña de dolor y manifestaciones sistémicas como malestar general, fiebre, artralgias y mialgias. En ocasiones pueden aparecer manifestaciones extracutáneas en forma de infiltrados neutrofilicos estériles en la mucosa de las vías respiratorias superiores, pulmones, mucosa genital, hígado, bazo, músculos y huesos.<sup>4</sup>

Su incidencia es difícil de determinar, en los Estados Unidos anualmente se estima en 1 de cada 100.000 personas, sin embargo a pesar de que en México se desconoce se ha mencionado alrededor de 3-10 pacientes por millón de habitantes por año, con un pico máximo entre los 20 y los 50 años con predominio en el sexo femenino.<sup>5</sup> Los casos en lactantes y adolescentes representan sólo 4%, siendo ocasional en los ancianos.<sup>9</sup>

El 50 % de los pacientes diagnosticados de Pioderma Gangrenoso tienen una enfermedad sistémica asociada, que puede ser conocida o no en el momento del diagnóstico.<sup>4</sup> Dentro de estas las más habituales son las enfermedades inflamatorias intestinales (50%), la artritis reumatoide (37%), gammapatía monoclonal (10%) y leucemia mieloide aguda o crónica (7%).<sup>2,6</sup> *Tabla 1.*

**Tabla No. 2**  
Enfermedades sistémicas más comunes asociadas a Pioderma gangrenoso

Enfermedad inflamatoria intestinal 50%

Artritis reumatoide 37%

Gammapatía monoclonal 10%

Leucemia mieloide aguda o crónica 7%

**Fuente:** Haro R, Todaro DH, Aguilar-Sheab AL, Revellés JM, Requena L. Pioderma gangrenoso: revisión de cinco casos. España: SEMERGEN 2009; 35(8):406-9.

Las claves para el diagnóstico son una historia clínica detallada y reconocer la lesión característica. La histopatología no es patognomónica, pero apoya el diagnóstico y ayuda a descartar otras afecciones. Deben realizarse exámenes microbiológicos y micológicos con el objetivo de descartar una infección.<sup>10</sup>

No existen parámetros de laboratorio específicos para el diagnóstico de PG, pero de forma bastante constante se encuentra la leucocitosis a expensas de células polimorfonucleares y elevación de los reactantes de fase aguda. La serología, los anticuerpos anticardiolipínicos y otros autoanticuerpos, contribuyen a excluir otras enfermedades dermatológicas.<sup>11</sup> La radiografía de tórax y la ecografía abdominal contribuyen a descartar la presencia de infiltrados neutrofilicos en otras localizaciones.<sup>2,5</sup>

El tratamiento es conservador, utilizando, en forma prolongada, altas dosis de corticosteroides sistémicos y otros inmunosupresores, en adición a cuidados locales de la herida.<sup>1</sup>

## OBJETIVOS

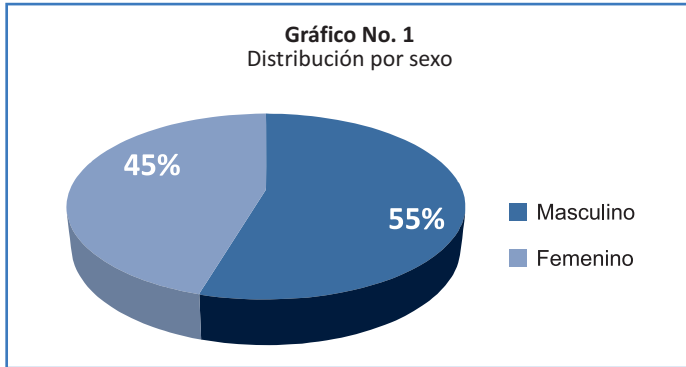
Determinar la incidencia de casos diagnosticados de Pioderma Gangrenoso en el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz", durante el período Enero 2004- Noviembre 2014.

## MÉTODOS

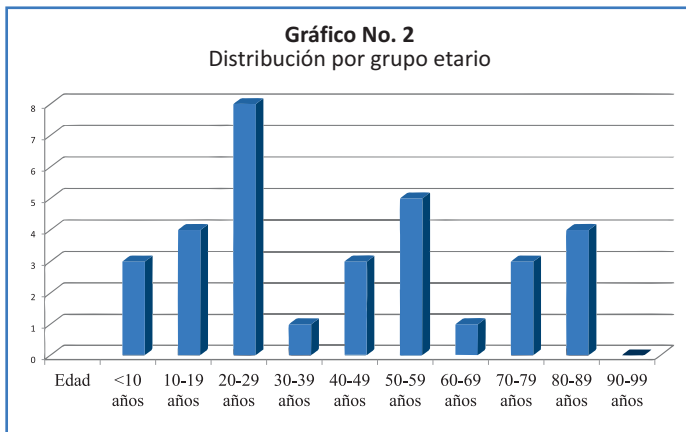
Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal de los casos diagnosticados de Pioderma Gangrenoso en el IDCP-DHBD durante el periodo de Enero 2004- Noviembre 2014, utilizando los archivos del laboratorio de histopatología y departamento de archivo clínico. Se registraron las variables de sexo, edad y topografía. Todos los casos con confirmación histopatológica.

## RESULTADOS

De los 33 pacientes analizados 18 (55%) correspondieron al sexo masculino y 15 (45%) correspondieron al sexo femenino. *Gráfico 1*. La edad promedio en años predominante fue entre los grupos de 10-59 años con un total de 21 casos (63.6%), con un pico máximo entre los 20-50 años con un total de 17 casos (52%). *Gráfico 2*.



Fuente: Archivo del departamento de histopatología y archivo clínico IDCP-DHBD



Fuente: Archivo del departamento de histopatología y archivo clínico IDCP-DHBD

La localización anatómica más frecuente fue en miembros inferiores 30 casos (91%), seguida por miembros superiores 2 casos (6%) y tronco 1 caso (3%). *Tabla 2*

**Tabla No. 2** Localización anatómica

| Localización Anatómica | Cantidad de pacientes |
|------------------------|-----------------------|
| Cabeza                 | 0                     |
| Cuello                 | 0                     |
| Tronco                 | 1                     |
| Miembros superiores    | 2                     |
| Miembros Inferiores    | 30                    |
| <b>Total</b>           | <b>33</b>             |

Fuente: Archivo del departamento de histopatología y archivo clínico IDCP-DHBD

## DISCUSION

El pioderma gangrenoso fue descrito por primera vez en 1930 por Brunsting, como una patología de origen bacteriano asociada con colitis ulcerativa. Aunque su etiología aún es desconocida, hoy se sabe que no es infecciosa; se ha propuesto una alteración inmunológica dentro de su patogénesis, sustentada en la frecuente asociación con enfermedades sistémicas, principalmente enfermedad inflamatoria intestinal, trastornos linfoproliferativos y artritis.<sup>12</sup>

Su incidencia se estima entre tres a 10 pacientes por cada millón de personas al año.<sup>12</sup>

Afecta a jóvenes y adultos de edad media, reportándose la mayoría de los casos entre los 20 y 50 años.<sup>13</sup> Coincidiendo con nuestro estudio con el pico máximo de presentación en el rango de este grupo etario, correspondiendo a un 63.6%.

Las series de casos revisadas reportan desde una igual distribución por sexos<sup>3,10</sup> hasta una mayor incidencia en el sexo femenino. Ligeramente en contraposición con los resultados en nuestro estudio, en el cual hubo una prevalencia en el sexo masculino con un 55% y en el femenino 45% de los casos. No hay información sobre raza.<sup>1</sup>

## CONCLUSION

El pioderma gangrenoso es una enfermedad cutánea muy poco frecuente, teniendo una baja incidencia en nuestro medio. El diagnóstico de esta entidad se realiza por exclusión y un diagnóstico erróneo expone a los pacientes a riesgos asociados con su tratamiento. Debido a esto es preciso realizar una evaluación minuciosa en todos los pacientes con sospecha de este, para descartar diagnósticos alternativos. El tratamiento consiste en enfoques tópicos y sistémicos. Los esteroides sistémicos son de primera línea, si la lesión es refractaria, se combinan con terapia inmunosupresora o agentes antimicrobianos.<sup>6</sup>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ruiz A, Bravo F. Pioderma gangrenoso: reporte de un caso y revisión de la literatura. Perú: Folia dermatol 2006; 17 (2): 82-89.
2. Eulufi A, Calderón W, Piñeros JL, Silva C, Cuadra A, Léniz P, et al. Pioderma gangrenosa en cirugía plástica: Comunicación de tres casos. Rev Méd Chile 2013;134(3):339-44.
3. Acosta-García J, Aguilar-García CR. Pioderma gangrenoso. Med Int Méx 2014;30:92-98
4. Martínez García G, Dra. González Blanco DM, Alemán Suárez I, Solís de la Paz D, Pemas Miguel D, Bravo Romero L. Pioderma gangrenoso. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón 2014;36(5).
5. Asdrúbal C. Pioderma gangrenoso: Revisión de '3f la literatura. . Costa Rica y Centroamérica: Revista medica de Costa Rica y Centroamérica LXVII 2010; (591) 37-41.
6. Haro R, Todaro DH, Aguilar-Sheab AL, Revellera JM, Requena L. Pioderma gangrenoso: revisión de '3f cinco casos. España: SEMERGEN 2009; ;35(8):406-409.
7. Medina-Murillo GR, Rodríguez-Medina U, Rodríguez-Wong U. Pioderma gangrenoso y enfermedad inflamatoria intestinal. México: Rev Hosp Jua Mex 2013; 80(3): 192-195.
8. Moreno MI, Peralta O, Cosentini R. Pioderma gangrenoso en mama derecha y miembro inferior homolateral. Argentina: Arch. Argent. Dermatol 2013; 63: 99-102.
9. Ron-Guerrero CS, Ron-Magaña AL, Barrera-Chairez E. Pioderma gangrenoso en un dedo de una mujer joven con colitis ulcerativa crónica inespecífica. Mexico: Med Int Mex 2013; 29:431-435.
10. Calderón W, Cisternas JP, Calderón D, Eulufi A, Guler K, Jaramillo L, et al. Pioderma gangrenoso en mamoplastia de reducción con pedículo inferior. Chile: Rev Chil Cir. 2013; 65: 541-548
11. Bannura G, Barrera A, Melo C. Pioderma gangrenoso gigante de curso fulminante asociado a enfermedad inflamatoria intestinal. Chile: Rev Chil Cir. 2014; 66: 259-263
12. Cadavid M, Palacios Isaza CP, Molina AL, Gómez LM, Restrepo R. Pioderma gangrenoso: reporte de caso. Colombia: MEDICINA U.P.B. 2014; 31(1)59-62.
13. López JG, López FJ, Victoria J, Rebolledo M. Pioderma gangrenoso idiopático en una paciente de tres años. Rev Asoc Colomb Dermatol 2010;18(4):242-245.
10. Buján M, Sosa G, Bettina Cervini A, Laterza A, Martín Pierini A. Xantogranuloma juvenil: experiencia en un hospital pediátrico. Dermatol Argent 2010;16 (4):262-267.
11. Ngendahayo P, de Saint Aubain N. Mitotically active xanthogranuloma: a case report with review of the literature. Am J Dermatopathol. 2012;34 (3): 27-30.
12. Martínez Estrada V; García Salazar V; Navarrete Franco G. Xantogranuloma juvenil. Reporte de un caso. Rev Centr Dermatol Pascua. 2002; 11(1): 22-26.
13. López Cepeda L; Rodríguez M; Santa Coloma J; Xantogranuloma juvenil diseminado. Comunicación de un caso. Rev Centr Dermatol Pascua. 2002; 11(1): 25-39.
14. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi. Juvenile xanthogranuloma: 3 cases report and literature review. 2011;32(9):614-7.
15. Stover D, Srilatha A, Osvaldi Regueiro, Curtis Turner, Whitslock JA. Treatment of Juvenile Xantogranuloma. Brief Reports. 2008; 130-132.