

# Pioderma gangrenoso idiopático en una paciente de tres años

*Idiopathic pyoderma gangrenosum in a 3 year old female.*

Juana Gabriela López<sup>1</sup>, Francisco Javier López<sup>2</sup>, Jairo Victoria<sup>3</sup>, Marysol Rebolledo<sup>2</sup>.

1. Médica, residente de tercer año de Dermatología, Universidad del Valle, Cali, Colombia
2. Médico dermatólogo, Universidad del Valle, Cali, Colombia
3. Médico dermatólogo; docente, Escuela de Dermatología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

## Correspondencia:

Juana Gabriela López  
Email: juanalopez81@gmail.com

Recibido: 16 de mayo de 2010.

Aceptado: 30 de agosto de 2010.

No se reportan conflictos de intereses.

## Resumen

El pioderma gangrenoso es una condición inflamatoria de la piel que se caracteriza por la presencia de úlceras dolorosas y, usualmente, está asociada a una enfermedad subyacente.

Reportamos el caso de una paciente de tres años de edad, de sexo femenino, con pioderma gangrenoso idiopático, que requirió terapia combinada con esteroides sistémicos y ciclosporina para lograr un adecuado control.

**PALABRAS CLAVE:** pioderma gangrenoso; edad preescolar; úlcera cutánea.

## Summary

Pyoderma gangrenosum is an inflammatory skin condition that is characterized by painful ulcers and is usually associated with an underlying disease.

We report the case of a three year old female patient with idiopathic pyoderma gangrenosum who required combination therapy with systemic steroids and cyclosporine to achieve adequate control.

**KEY WORDS:** pyoderma gangrenosum; child, preschool; skin ulcer.

## Caso clínico

Se trata de una paciente de sexo femenino de tres años de edad que fue hospitalizada por un cuadro clínico de un mes de aparición de lesiones pustulosas pequeñas en la pierna derecha, asociado con picos febris. Había recibido tratamiento con antibióticos y curaciones sin ninguna mejoría y las lesiones evolucionaron hasta formar úlceras.

Fue hospitalizada en un centro periférico para terapia parenteral con antibióticos y fue valorada por el Servicio de Dermatología. Se le tomó biopsia de piel que informó hiperplasia pseudoepiteliomatosa, áreas ulceradas y gran cantidad de abscesos constituidos por células polimorfonucleares; las coloraciones de Fite Faraco y de Gomory fueron negativas, y los cambios histológicos observados orientaron el diagnóstico hacia pioderma gangrenoso. Se practicó cultivo de la secreción de la úlcera, y se reportó

crecimiento de *Klebsiella* spp., por lo que se inició manejo con antibióticos de amplio espectro pero, ante la falta de mejoría, decidieron remitirla al hospital de tercer nivel.

En el examen físico inicial se encontró una paciente con mucho dolor, en posición antalgica, irritable, con múltiples lesiones ulceradas de bordes enrollados, grisáceos y eritema alrededor de la lesión, que comprometían la cara anterior de la pierna derecha casi circunferencialmente (**FIGURA 1**), en la región bilateral del trocánter y sacra; además, se evidenciaban pequeñas úlceras de características similares en las zonas de la punción venosa en los brazos y en el dorso de las manos (**FIGURA 2**); también había algunas pústulas en la cabeza y en las piernas.

Los cultivos de las lesiones, los drepanocitos y los ANA (*antinuclear antibodies*) fueron negativos; al analizar los hallazgos clínicos y los resultados de los estudios histológicos y de laboratorio, se consideró que el cuadro correspondía a pioderma gangrenoso con fenómeno de



**FIGURA 1.** Lesiones ulceradas que comprometían la cara anterior de la pierna derecha.



**FIGURA 2.** Úlceras en las zonas de la punción venosa en los brazos y en el dorso de las manos.



**FIGURA 3.** Mejoría de las lesiones con reepitelización y cicatrización.

patergia. Se decidió iniciar tratamiento con prednisolona a una dosis diaria de 1 mg/kg y se continuó el manejo antibiótico instaurado. Al mismo tiempo, se impartió la orden de mínima manipulación de las úlceras, cubrirlas con gasas con vaselina y aplicación de tacrolimus al 0,1% en los bordes de las úlceras y no hacer curaciones.

La paciente presentó un hemograma con leucocitosis importante y trombofilia, por lo que se solicitó valoración por el Servicio de Hematología para descartar la presencia de neoplasia hematopoyética. Se le practicó aspirado de medula ósea, y se reportó hiperplasia reactiva.

A pesar del tratamiento instaurado, la paciente presentó nuevas lesiones y aumento de las antiguas, por lo que se decidió aumentarle la dosis diaria de prednisolona a 2 mg/kg. Se observó que no había aumento de las lesiones, pero sí habían aparecido nuevas lesiones, razón por la cual se decidió adicionar ciclosporina a una dosis diaria de 5 mg/kg. La paciente presentó mejoría de las lesiones con zonas de reepitelización central, bordes sin elevación y disminución del dolor. Después de 20 días de

tratamiento, presentó mejoría de las lesiones con reepitelización y cicatrización (**FIGURA 3**).

## Discusión

El pioderma gangrenoso es una condición inflamatoria de la piel que se caracteriza por la ulceración dolorosa con bordes enrollados, socavados con exudados mucopurulentos o hemorrágicos<sup>1,2,3</sup>.

La incidencia anual estimada es de 2 casos por millón, y la edad promedio de inicio es entre los 20 y 50 años<sup>2</sup>; aunque se puede presentar en adolescentes y en niños, se ha estimado que en estos grupos de edad sólo se presenta el 4% de los casos de pioderma gangrenoso y, usualmente, está asociado a una enfermedad subyacente, como enfermedad inflamatoria intestinal o síndromes mieloproliferativos<sup>1,4,5</sup>. El fenómeno de patergia o de nuevas lesiones que se desarrollan en los sitios de trauma, se ha reportado en 25% a 50% de los pacientes con diagnóstico de pioderma gangrenoso<sup>2,4</sup>.

Las úlceras pueden resolverse espontáneamente, pero la mayoría de los casos requieren manejo local y sistémico<sup>5</sup>. El tratamiento de primera línea son los esteroides sistémicos a dosis diarias de 1 a 2 mg/kg; como segunda opción está la terapia inmunosupresora usada sola o en combinación con los esteroides<sup>4,6</sup>. El tratamiento local se debe hacer en todos los casos con apósitos que favorezcan el medio húmedo; también se pueden usar esteroides tópicos de alta potencia<sup>6</sup>.

Reportamos el caso de una paciente preescolar de sexo femenino, previamente sana, con pioderma gangrenoso, a quien se le descartaron enfermedades de base y, al no haber presentado una respuesta adecuada a los esteroides sistémicos a altas dosis, se le adicionó ciclosporina al manejo para lograr un adecuado control de las lesiones.

## Referencias

1. McAleer M, Powell F, Devaney D, O'Donnell B. Infantile pyoderma gangrenosum. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:S23-8.
  2. Hoffman M. Inflammatory ulcers. *Clin Dermatol.* 2007;25:131-8.
  3. Ahmadi S, Powell F. Pyoderma gangrenosum: uncommon presentations. *Clin Dermatol.* 2005;23:612-20.
  4. Callen J, Jackson M. Pyoderma gangrenosum: an update. *Rheum Dis Clin North Am.* 2007;33:787-802.
  5. Gottrup F, Karlsmark T. Leg ulcers: uncommon presentations. *Clin Dermatol.* 2005;23:601-11.
  6. Gettler S, Rothe M, Grin C, Grant-Kels J. Optimal treatment of pyoderma gangrenosum. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4:597-608.
- 
-