Pioderma Gangrenoso

Por

Dr. Elirén Solano A. **Dr. Víctor Ml. Hernández Asch**

El pioderma gangrenoso es una enfermedad bastante rara en nuestro medio. Se caracteriza por úlceras que crecen con bastante rapidez hacia la periferia. Los bordes son edematosos a veces ampollosos y exudan pus. El fondo cubierto de granulación de aspecto gangrenoso. Durante el proceso de cicatrización hay frecuentes exacerbaciones y remisiones y la condición casi invariablemente se encuentra asociada con colitis ulcerativa. Prácticamente en todos los casos está presente el Estafilococus Aureus o varios tipos de estreptococus patógenos u organismos difteroides y bacilares.

En la mayoría de los casos el estado general del paciente se ve comprometido especialmente cuando se acompaña de colitis ulcerosa severa y la úlcera es bastante extensa, basándose su pronóstico en estos dos factores. La mortalidad es en el 50% de los casos.

TRATAMIENTO:

Tratamiento del estado general del paciente, lo que incluye transfuciones de sangre, dietas altas en vitaminas, Extractos de hígado, hierro, calcio. Vacunas específicas y no específicas y antibióticos. Se recomienda como de gran valor terapéutico en esta condición el uso combinado de antibióticos con cortisona o corticotropina.

Relatamos a continuación un caso de Pioderma Gangrenoso por nosotros atendido en el Salón Volio del Hospital San Juan de Dios.

HISTORIA CLINICA

ADAN OSORIO — 59 años — Agricultor — Nicaragüense.

ANTECEDENTES = Sin importancia.

EXPLORACION FISICA:

Cabeza, cara, cuello, tórax y abdomen. —Sin datos anormales—.

EXTREMIDADES.

Superiores adelgazados. Inferiores los afectados.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Comenzó hace dos meses con edema duro del pie derecho que fue ascendiendo hasta la rodilla. Posteriormente se edematizó la izquierda con eritema y dolor a la palpación. Pocos días después aparecieron en ambas, manchas de color café obscuro, las que se convirtieron en ampollas, que al reventar dieron lugar a úlceras que poco a poco se fueron extendiendo en superficie y profundidad y cubriéndose de granulación negra, necrótica. Los bordes de las úlceras suaves y ampollosas en varios sitios, al irse esfacelando van aplicando la superficie ulcerada.

En las dos últimas semanas ha empezado a presentar náuseas y vómitos y dolor en el epigastrio hasta de diez minutos de duración. Diarrea en la última semana, al principio de color amarillo y de color obscuro después, con frecuencia de seis a ocho diarias. Anorexia y adinamia. Moderada cefalea y mareos. Fiebre con escalofríos y sudoración. La pérdida de peso ha sido progresiva.

Aparato digestivo	—	Lo anotado
Aparato urinario	—	Hace ocho días presenta poliurea y nicturia y la orina es de color vivo.
Aparato locomotor	—	Hace ocho días está encamado
Aparato Circulatorio y Sistema Nervioso	—	Sin datos importantes.

EXAMENES DE LABORATORIO.

Nitrógeno ureico	61.5 mgr. %
Creatinina	5.3 " %
Glicemia	75. "
Hemoglobina	10.
Entrocitos	3.300.000 x mm^3
Leucocitos	16.100 x mm^3

Hematocrito = /100 u
Hay granulaciones tóxicas

HECES.—
Tricocéfalos y Am. Coli

ORINA

Albúbina	— trazas	Basófilos	0
Azúcar	— si hay	Eosinófilos	0
Cilindros	— Hialinos muchos	Mielocitos	0
Leucocitos	— pocos	Metamielocitos	0
Eritrocitos	— no hay	En banda	15

Cel. Epiteliales — muchas	Segmentados	77
	Linfocitos	8
	Monocitos	0

Tiempo de sangrado	=	50 segundos
Tiempo de coagulación	=	5 minutos y medio
Proteínas Totales	=	4.6 gms %
Albúminas	=	2.5 "
Globulinas	=	2.1 "
Relación A/G	=	1.1 "
VDRL	=	Positivo 1 en 16
Reacción Benedict cualitativo	=	Positivo ( )
Protombina (Anick)	=	60%
Grupos sanguíneos 0		Internacional IV (Moss)
Rho	=	Positivo
Retracción del coágulo	=	total en 2 horas
Reacción por sangre oculta	=	positiva — (12-II-61)
Fosfotasa alcalina Bodansky por 100 a de suero	=	8.1 unidades
Fósforo inorgánico	=	3.3 mgr. %

27/12/60

Hemoglobina	=	10.5 gm. %
Eritrocitos	=	3.160.000 mm³
Leucocitos	=	10.600 mm³
Hemotocrito	=	38

2/ 5/61

Reacción por sangre oculta	=	negativa.

ASPECTO ACTUAL Y EVOLUCION

Lesiones ulcerosas que cubren dos tercios de la superficie total de la pierna derecha y un tercio de la izquierda y que alcanzan también el dorso de los pies. El fondo de las úlceras está cubierto de grandes costras negras de granulación necrótica y moderado exudado purulento. Los bordes son bien definidos, suaves y en algunas áreas ampollosos y en otras exfoliativas.

Lesiones ampollosas cubiertas de líquido sanguíneo-purulento obscuro que al romperse dan lugar a una úlcera.

Se hizo diagnóstico de "Pioderma Gangrenoso" y se inició tratamiento con Albamycin T. en altas dosis y Prednisona. Siendo su esta-

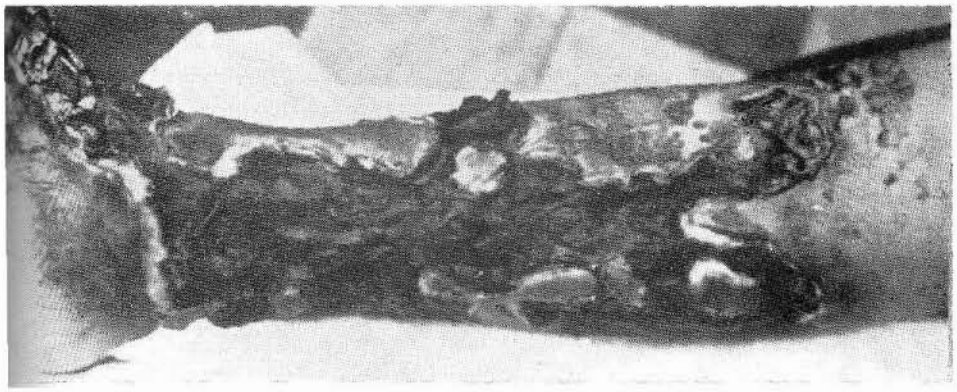
do general bastante deplorable se elevó con vitaminas del complejo B, Vitamina C, minerales etc. y una vez recobrado su apetito se procuró suministrar buena alimentación. Como terapéutica local se aplicaron lavados de las úlceras con agua y jabón, otras veces solución Carrel y se aplicó Papaina en solución. Al cabo de unos seis a ocho semanas había caído toda la costura necrótica y la pérdida de sustancia bastante grande, se traducía ahora en varias úlceras de bordes netos, bien definidos y fondo cubierto de granulación rosada y mamelones epidérmicos. O sea, que en vez de la úlcera necrótica, mal oliente, de feo aspecto y doloroso al principio, existía ahora una úlcera fresca, de buen aspecto y de color rosado. Ahora el problema era de falta de piel únicamente. Procedimos entonces a practicarle injertos dermoepidérmicos, para lo cual usamos el injerto Tierch, tomando como zona donadora el muslo de la pierna izquierda. Los resultados fueron muy halagadores y a los dos meses se le dio salida al paciente, con muy buen estado general y la úlcera perfectamente cicatrizada.

RESUMEN

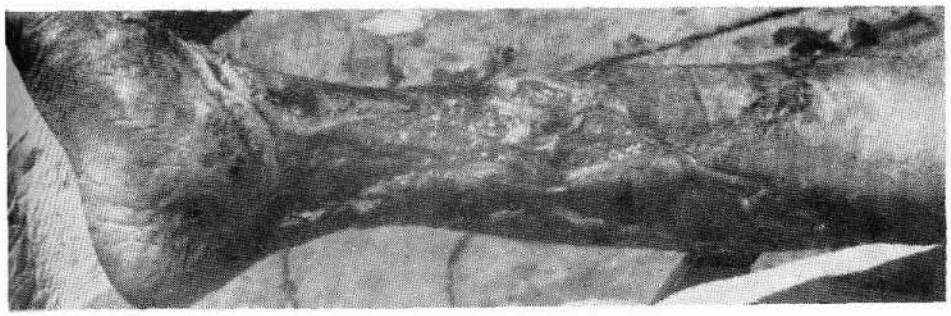
Se presentó un caso de Pioderma Gangrenoso, enfermedad poco frecuente en nuestro medio con serio compromiso del estado general del paciente. Se maneja el caso elevando el estado general del paciente con vitaminas, minerales y buena alimentación.

Se da Albamycin T en dosis altas y prolongadas, asociado con Prednisona. Solución de Papaina Local e injertos dermo-epidérmicos para cubrir las pérdidas de sustancia.

El paciente responde en gran forma al tratamiento, saliendo del Hospital con muy buen estado general y las lesiones perfectamente cicatrizadas.

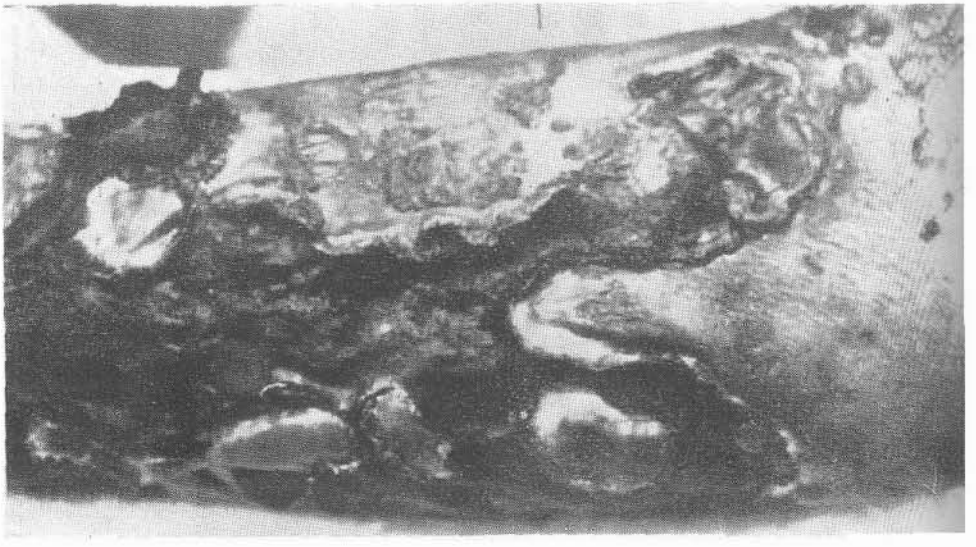


Aspecto de la lesión a su ingreso al Hospital

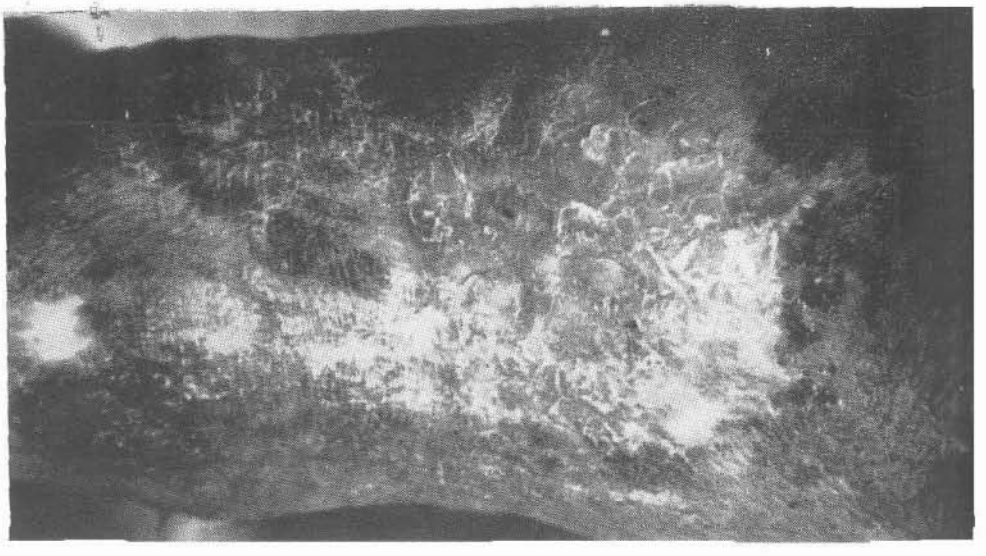


A los dos meses de tratamiento. Obsérvese desaparición de granulación necrótica.

A los cuatro meses después de practicados los injertos.



Pioderma Gangrenosc úlceras necróticas de la pierna.



Después del tratamiento.