



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Pioderma gangrenoso en paciente gran quemado

Pyoderma gangrenosum in a severely burned patient

Julio César Matute Miranda^{a,*} y Cristóbal Benjamín Valdés Contreras^b



^a Unidad de Quemados, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Chile

^b Unidad de Cuidados Medios, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Chile

Disponible en Internet el 8 de octubre de 2023



Figuras 1 y 2

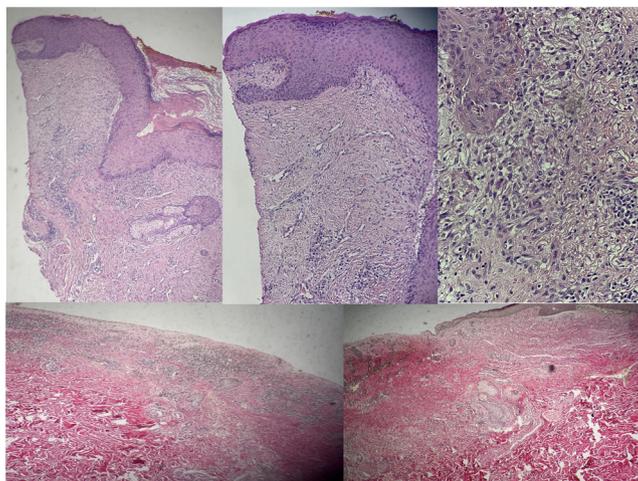


Figura 3

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: Juliocesarmatutemiranda@gmail.com, Juliocesar.matute@redsalud.gov.cl (J.C. Matute Miranda).

Paciente mujer, con quemaduras por fuego del 41,5% de SCT tipo AB-B, que evoluciona con heridas crónicas, caracterizadas por lesiones ampollosa-ulcerativas de difícil cicatrización sobre piel previamente traumatizada, muy dolorosas, descartando en ellas la etiología infecciosa y reumatológica. Se realiza biopsia cutánea con características de dermatitis intersticial y perivascular superficial con granulocitos neutrófilos intraepiteliales y edema. Se sospecha pioderma gangrenoso, basándonos en la evolución de las heridas, llegando a ella por exclusión y con apoyo del estudio histopatológico que se presenta con infiltrado granulocítico. Se continúa el manejo con infiltraciones de betametasona subcutánea en zonas dadoras profundizadas, además de curaciones con clobetasol propionato 0,05% tópico, logrando la reducción de las zonas cruentas y la mejora clínica, con cicatrización de las heridas ulcerativas; posteriormente inicia ciclosporina enteral y continúa las infiltraciones intralesionales con corticoides, logrando la mejoría clínica completa y la cicatrización en 8 semanas, con alta hospitalaria y seguimiento ambulatorio (figs. 1 y 2). Se le practica una biopsia cutánea con tinción de hematoxilina eosina y tinción Van Gieson (fig. 3): fragmento de piel revestido por una epidermis con discreta ortoqueratosis laminillar compacta, con focos de hipergranulación y granulocitos neutrófilos en la capa cornea. En la dermis papilar se aprecia infiltrado inflamatorio crónico linfoplasmocitario en disposición intersticial y perivascular, además de aislado grupo de granulocitos en la interfaz dermoepidérmica y perivascular superficial.