

IMÁGENES EN REUMATOLOGÍA

## Pioderma Gangrenoso en paciente con Artritis Reumatoide

Pyoderma Gangrenosum in a patient with Rheumatoid Arthritis

Tatiana Carranco

Hospital Metropolitano  
Quito-Ecuador

**CORRESPONDENCIA**

Tatiana Carranco  
tatycarranco@gmail.com



**Imagen 1.** A: lesión inicial pústulas inflamatorias. B: úlceras supurativas con borde eritematoso, costras y descamación. C: úlceras en resolución.

Paciente femenina de 68 años, con antecedentes patológicos de artritis reumatoide de más de 15 años de evolución en tratamiento con leflunomida 20mg al día, prednisona 5mg al día e HTA mal controlada. Acude por lesiones cutáneas dolorosas en región supramaleolar interna bilateral, de 2 años de evolución, con respuesta parcial a diferentes tratamientos. Las lesiones iniciaron como pústulas sobre un fondo eritematoso e irregular que rápidamente evolucionan a úlceras supurativas. Al examen físico: Lesiones ulcerosas dolorosas con bordes irregulares eritematosos con secreción purulenta, algunas en resolución con costras y descamación, sobre las regiones supramaleolares internas.

Ex de laboratorio: FR (122UI/ml), AntiCCP (166U/ml), PCR (31mg/l), ANA (-), ANCAS (-)

Las cuatro biopsias realizadas no fueron concluyentes y las lesiones empeoraban después de ellas (fenómeno de patergia).

Se realiza un diagnóstico de pioderma gangrenoso (PG) y se inicia tratamiento con prednisona 40mg via oral e infliximab 5mg/kg 0,2,6 semanas y posteriormente cada 8 semanas. La paciente presento una resolución completa de las lesiones cutáneas posterior a recibir la quinta dosis de infliximab.

El PG es poco frecuente y es un diagnóstico de exclusión. La presentación más común de PG es una o varias pústulas inflamatorias que progresan a úlceras dolorosas con bordes eritemato-violáceos y una base purulenta.<sup>1</sup>

Más de la mitad de los pacientes con PG presentan una enfermedad sistémica subyacente como enfermedad inflamatoria intestinal, trastornos hematológicos y artritis reumatoide.<sup>1</sup>

Los regímenes de tratamiento con infliximab y el tiempo de respuesta varían considerablemente. Po lo cual el régimen de tratamiento óptimo aún no se ha determinado.<sup>2</sup>

## REFERENCIAS

1. Maverakis E, Ma C, Shinkai K, et al. Diagnostic Criteria of Ulcerative Pyoderma Gangrenosum: A Delphi Consensus of International Experts. *JAMA Dermatol.* 2018 Apr 1;154(4):461-466.
2. Adışen E, Oztaş M, Gürer MA. Treatment of idiopathic pyoderma gangrenosum with infliximab: induction dosing regimen or on-demand therapy? *Dermatology.* 2008;216(2):163-5. doi: 10.1159/000111515. Epub 2008 Jan 23