PIODERMA GANGRENOSO: UNA COMPLICACIÓN INUSUAL Y DESAFIANTE PARA ENFERMERÍA

AUTORAS

Ximena Meneses[1]. Ana María Rodríguez[1]. Macarena Díaz[1].

1. Enfermeras Unidad Coloproctología Red Salud UC-Christus. Santiago, Chile

Correspondencia a Ximena Meneses:xmeneses@hotmail.com

El pioderma gangrenoso es una dermatosis inflamatoria poco frecuente que se incluye en el grupo de las dermatosis neutrofílicas. Aunque se desconoce su etiología, en su patogénesis se ha postulado una disrregulación del sistema inmune[1]. Se ha asociado con múltiples condiciones sistémicas dentro de las que sobresale la enfermedad inflamatoria intestinal.

Hasta el momento se conocen cuatro variantes clínicas: ulcerativa, pustular, bulosa y vegetativa; la más común de todas es la forma ulcerativa, que se presenta como una úlcera profunda de bordes violáceos bien definidos, con eritema e induración alrededor. Inicia generalmente como una o varias pápulas pequeñas, pústulas peri foliculares o como un nódulo doloroso, que se rompen espontáneamente, drena material purulento y forma pequeñas úlceras con apariencia de "huella de gato"[2]. Las lesiones se localizan comúnmente en miembros inferiores y tronco, seguido de otras áreas como manos, cabeza y piel periostomal[2]. El diagnóstico es principalmente clínico y de descarte. Aunque el tratamiento de la enfermedad de base puede lograr la resolución de las lesiones, los cortico esteroides se consideran el tratamiento de elección[2].

Palabras clave: dermatitis, complicación, ostomía, pioderma.

Propósito: Documentar una alteración cutánea inusual en pacientes portadores de ostomía por enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y su tratamiento interdisciplinar.

Fuente de Financiamiento: autofinanciado por el paciente.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras han obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico. El documento se encuentra en poder de ellas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este caso trata de una paciente de 32 años, con diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria intestinal (EII) desde 2009. Por su patología de base inició tratamiento cortico esteroidal hasta el 2017, año en el cual continúa con terapia de anticuerpos monoclonales. En enero del 2018 presenta crisis grave, por lo que se realiza colectomía total con ileostomía terminal; a las 2 meses post operatorio (05-03-2018) se observa dehiscencia muco-cutánea de un 10% aproximadamente a las 3 y 9 horaria, de características superficial, con extensión de 1cm de dehiscencia; hacia central se observa tunelización de 5cm con induración y sensibilidad local, fondo granulatorio. Se decide irrigar con suero fisiológico, luego uso local de polihexanida con betaína (PB), hidrofibra con plata en lecho y cubrir con sistema de 2 piezas convencional.

Al control de las 48h destaca EVA local 6/10, induración y sensibilidad mantenida sin aumento de temperatura local. Evaluada por cirujano indica ecografía de partes blandas, que demuestra presencia de colección, por lo cual inicia tratamiento antibiótico oral.

En el nuevo control persisten condiciones, paciente decaída Eva 8/10. Se decide revisión en pabellón para destechar cavidad, Fotografía 1.

En post operatorio se mantiene manejo con medidas locales, arrastre mecánico con suero fisiológico, uso de PB, hidrofibra con plata, pasta de karaya y sistema de 2 piezas.

Al primer control post operatorio post alta (25 -03-2018), paciente refiere lesiones pruriginosas en brazo y pierna derecha. Al examen físico se observa lesión papular en brazo y pulgar derecho con telangectasia, además de pústula en muslo derecho con borde eritematoso y placa eritematosa friable de 2 x1 cm en ombligo. Evaluada por dermatología se diagnostica Pioderma Gangrenoso.

Localmente se inicia curación con ácido fusídico y valerato de betametasona 2 veces al día por 1 semana, asociado al uso de sucralfato tópico.

Al cabo de dos meses logra regenerar y cicatrizar la lesión, Fotografía 2.

A los 4 meses paciente con zona periostomal sana, utilizando sistemas de 2 piezas con duración de 7 días aproximadamente, sin daño cutáneo, Fotografía 3.

RESULTADO

El diagnóstico y tratamiento multidisciplinar permitió mejorar las condiciones de la piel periostomal en un periodo de dos meses y medio, mejorando la calidad de vida de la paciente.

FOTOGRAFÍA 3

COMENTARIOS

El diagnóstico y tratamiento certero permiten disminuir las complicaciones asociadas a la enfermedad Inflamatoria intestinal y mejorar el cuidado de la piel periostomal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bertoló, M., Ruiz, M.& Contreras, C. (2015). Pioderma gangrenoso: excelente respuesta a tratamiento tópico. Revista Médica de Chile, 143(1), 130-131. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100021
2. Cadavid, M., Palacios, I. et al (2012). Pioderma gangrenoso: reporte de caso. Medicina UPB, vol. 31, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 59-62. recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1590/159024332009.pdf.
3. Wollina U. Pyoderma gangrenosum: a review. Orphanet J Rare Dis. 2007; 2:19.recuperado de https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-2-19

La Carrera de Enfermería se encuentra rediseñada, con un plan de estudios con orientación por competencias. Sus dominios curriculares son: el *Cuidado humano*, *Ciencia disciplinar* y *Desarrollo humano*, con ello se busca una formación integral del futuro profesional, facultado para ejercer la gestión del cuidado de enfermería en los distintos contextos socio-sanitarios. El Departamento de Enfermería esta comprometido con; potenciar la gestión académica, desarrollo de la docencia mediante metodologías educativas activas, tecnológicas e innovadoras, para dar respuesta a las necesidades en la formación y perfeccionamiento de profesionales que la región y el país requieren.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Diplomado Gestión de Calidad y Acreditación en Salud.