

SESIÓN CLÍNICA 15/05

Julia Rodríguez
González (R2 MI)

M^a Rosario Pérez
Simón (Adjunta MI)



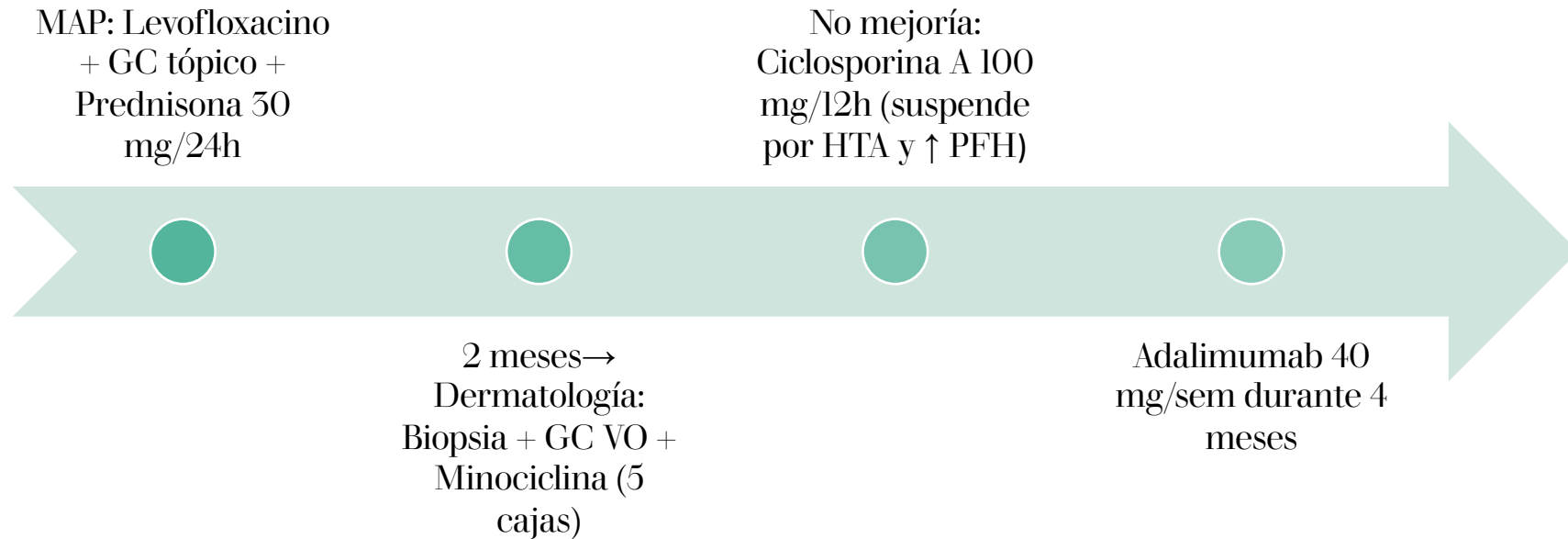
Mujer, 75 años

- No AMC. No hábitos tóxicos. Medio rural.
- FRCV: HTA, dislipemia
- Osteoporosis
- FA no valvular
- IQx: Apendicitis, fractura de tobillo y calcáneo derechos (2013).

Rivaroxabán 20 mg/24h
Atorvatatina 20 mg / Ezetimiba 10 mg
/24 horas
Carvedilol 6,25 mg: 1-0-0.
Ácido alendrónico 70 mg/semanal.

Acude a consulta de MI por...

Lesión cutánea en seguimiento por Dermatología



Exploración física

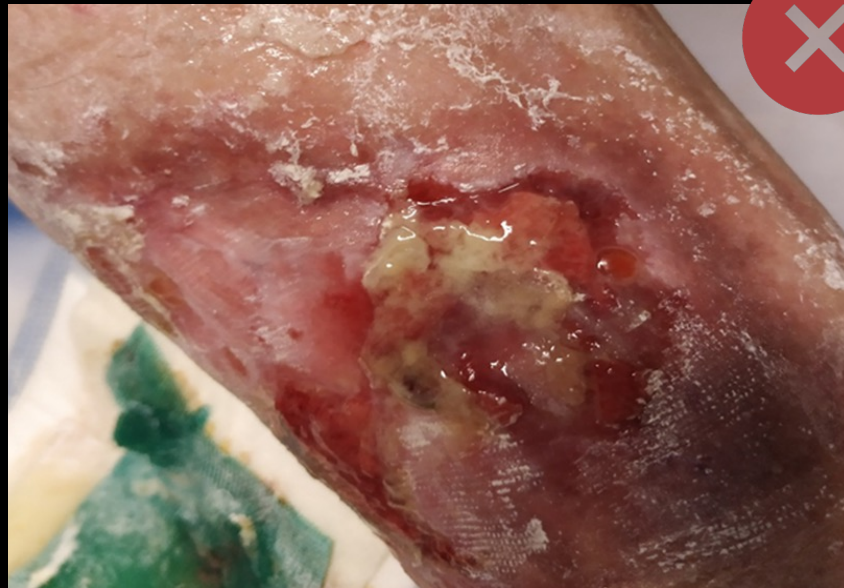
- Anodina, salvo la arritmia cardiaca a 70 lpm, sin soplos.
- Cara interna de la pierna izda: lesión ulcerada, dolorosa e intensamente exudativa de 10 X 8,5 cm de diámetros



Pruebas complementarias

- Bioquímica: Glucosa 88, urea 48, ácido úrico 4,31, creatinina 0,93 mg/dl. FG 62. GOT 28, GPT 23, F Alkalina 108, GGT 26 UI/L. Colesterol total 221, Triglicéridos 92, HDL-c 76, LDL-c 127, calcio 10,2, fósforo 3,52, Bilirrubina total 0,59 mg/dl. Iones normales. PCR 2. TSH 1,22. Hb A1C 5,6%. Interferón-TB : Negativo.
- Factor reumatoide IgM 60,6. Ac Péptido citrulinado 3,5. Crioglobulinas negativas, Ac anti Nucleares, anti DNA nativo, ANCAs, Anti ENAS negativos. Ac anti cardiolipina IgG 3,3 (0-10). IgM 4,2 (0-10).
- Hemograma: Leucocitos 7300, 43,2%N, 46,3%L, 8,8%M, 1,4% E, 0,3%B. Hb 14 g/dl, VCM 94,8; Plaquetas 152000/ml. VSG 4 mm.
- Coagulación: Actividad de Protrombina 60%; INR 1,42; Fibrinógeno 448 mg/dl.
- Serología: Marcadores de hepatitis B, C, VIH y Lúes: Negativos.

En resumen...



Diagnóstico diferencial de la úlceras cutánea en extremidades inferiores



Causas comunes



	Venous	Arterial	Neuropathic
History	Prior deep venous thrombosis, stroke, miscarriages Obesity, multiple pregnancies Pain upon prolonged standing	Cigarette smoking Diabetes Dyslipidemia Intermittent claudication	Diabetes Other causes of peripheral neuropathy
Location	Gaiter distribution Malleolar regions (medial > lateral)	Pressure sites Distal points (toes)	Pressure sites
Pain	Mild to moderate	Severe	Painless
Morphology	Irregular borders Shallow	Necrotic eschar Punched out	Punched out
Surrounding skin	Pigmentation secondary to hemosiderin Lipodermatosclerosis	Shiny atrophic skin with hair loss	Thick callus surrounding ulcer
Other physical examination findings	Varicosities Peripheral edema Stasis dermatitis	Weak/absent peripheral pulses Prolonged capillary refilling time (>3 to 4 seconds) Pallor on leg elevation (45° for 1 min)	Peripheral neuropathy with decreased sensation
Relevant studies	Duplex ultrasonography	Ankle-brachial index Computed tomography angiography (CTA) Magnetic resonance angiography (MRA)	

Causas comunes



	Venous	Arterial	Neuropathic
History	Prior deep venous thrombosis, stroke, miscarriages Obesity, multiple pregnancies Pain upon prolonged standing	Cigarette smoking Diabetes Dyslipidemia Intermittent claudication	Diabetes Other causes of peripheral neuropathy
Location	Gaiter distribution Malleolar regions (medial > lateral)	Pressure sites Distal points (toes)	Pressure sites
Pain	Mild to moderate	Severe	Painless
Morphology	Irregular borders Shallow	Well-demarcated Punched-out	Well-demarcated Punched-out
Surrounding skin	Pigmentation secondary to hemosiderin Lipodermatosclerosis	Shinny skin with ulcer	Thickened skin surrounding ulcer
Other physical examination findings	Varicosities Peripheral edema Stasis dermatitis	Weak peripheral pulses Prolonged capillary refill time Pallor on leg elevation (45° for 1 min)	Peripheral neuropathy decreased sensation
Relevant studies	Duplex ultrasonography	Ankle-brachial index Computed tomography angiography (CTA) Magnetic resonance angiography (MRA)	

Causas poco comunes

Descartamos:

- Lesiones traumáticas
- Enfermedad de Buerger
- Fármacos
- Sarcoma de Kaposi
- Necrobiasis lipoidica

Uncommon	
Physical	Thermal burns, cold injury, radiation, trauma, factitial
Bites	Spider
Infection	Bacterial, fungal, spirochete, protozoal
Vasculopathies	Livedoid vasculopathy, Buerger's disease
Hypercoagulable states (inherited and acquired)	Factor V Leiden, antiphospholipid antibody syndrome, protein C and S deficiency, anti-thrombin III deficiency, prothrombin G20210A mutation, hyperhomocysteinemia and methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) polymorphism
Vaso-occlusive disorders	Calciphylaxis, cholesterol emboli, type I cryoglobulinemia, cryofibrinogenemia, oxalosis
Vasculitis (small and medium-sized vessel)	Henoch-Schönlein purpura, rheumatoid vasculitis, mixed cryoglobulinemia, polyarteritis nodosa, granulomatosis with polyangiitis, lupus erythematosus
Pyoderma gangrenosum	
Necrobiosis lipoidica	
Panniculitis	Alpha-1-antitrypsin deficiency, pancreatic fat necrosis, erythema induratum (nodular vasculitis)
Neoplastic conditions	Squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, cutaneous T and B cell lymphoma, Kaposi's sarcoma
Systemic sclerosis	
Hematologic disease	Hemoglobinopathies, thrombocytosis
Drugs	Hydroxyurea, warfarin, heparin
Metabolic	Calcinosis cutis, gout, prolidase deficiency, leukocyte adhesion deficiency, Werner syndrome

Úlceras infecciosas y por picaduras

- Típicamente por *Staphylococcus* o *Streptococcus*.
- Otros patógenos (en ID):
micobacterias, sífilis (guma),
hongos (histoplasmosis, blastomycosis, coccidioidomycosis),
protozoos (leishmaniasis), *P. aureginosa* (ectima gangrenoso)



Vasculopatías y vasculitis

VASCULITIS LIVELOIDE

- Curación lenta → atrofia blanca
- Normalmente bilaterales



VASCULITIS

- De pequeño o mediano vaso.
- Asociadas a ANCA
- Púrpura palpable → úlcera.



Estados de hipercoagulabilidad y trastornos vaso-oclusivos

HIPERCOAGULABILIDAD

- Muchos de ellos heredados.
Adquiridos: SAF...
- Historia previa de abortos,
ETEV...



TRASTORNOS VENO-OCLUSIVOS

- Crioglobulinemia
- Ateroembolia de colesterol
- Oxalosis
- Calcifilaxis



Pioderma gangrenoso

- Pápula, nódulo, que evoluciona a úlcera de bordes violáceos/necróticos.
- Asociada a EII, artritis, enfermedad hematológica
- Puede cursar con fenómeno de patergia, fiebre, leucocitosis.
- Diferentes variantes
- Diagnóstico de exclusión. Biopsia.



Paniculitis

DEFICIT DE α 1 ANTI-TRIPSINA

- Rara la afectación cutánea, con paniculitis necrotizante, dolorosa.
- Puede estar asociada con poliserositis



ERITEMA INDURADO

- Idiopático, asociado a TBC, otras infecciones o a fármacos.
- Mujeres jóvenes o mediana edad.



PANICULITIS PANCREÁTICA

- Nódulos dolorosos subcutáneos con supuración oleosa.
- Asociado a pancreatitis.



Neoplasias

TUMORES CUTÁNEOS PRIMARIOS

- Carcinoma basocelular
- Carcinoma escamoso
- Linfomas cutáneos



ÚLCERAS MALIGNIFICADAS

- Tardan en curar o progresan a pesar de tto
- Bordes irregulares

En resumen

Pioderma gangrenoso	Eritema indurado	Úlcera venosa	Úlcera malignificada	Carcinoma cutáneo (epidermoide)
Dx exclusión	Causas múltiples	¿Morfología compatible?	Lesión persistente a pesar de tratamiento	Lesión persistente a pesar de tratamiento
Dx exclusión	¿Edad?	No otras lesiones	Origen primario de la lesión	Hiperqueratosis

Impresión diagnóstica

- Pioderma gangrenoso
- ¿Úlcera malignificada?



¿Qué hacemos?

- Completar historia clínica:
 - Duración de la lesión, aspecto al comienzo, ¿dolor en aumento?
 - ¿Síntomas acompañantes?
 - ¿Antecedentes de viajes, AF de EII?
- EF: otras lesiones cutáneas, ¿patergia?...
- Completar analítica

- Cultivo de la herida
- Biopsia cutánea: exéresis completa (si pequeña) o del borde, lesiones agudas, hasta el tejido subcutáneo.
- Ecografía Doppler de EEII.
- Colonoscopia.
- Rx tórax.

¡MUCHAS GRACIAS!



Bibliografía

- https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-differential-diagnosis-of-leg-ulcers?search=ulcera%20cut%C3%A1nea&source=search_result&selectedTitle=3%7El50&usage_type=default&display_rank=3
 - Green Book. Diagnóstico y tratamiento médico. Marbán. 2023.
-



SESIÓN CLÍNICA

MIÉRCOLES 15-MAYO-2024

DRA. JULIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
DRA. CHARO PÉREZ SIMÓN



- Mujer de 75 años de edad
- Medio rural
- Lesión extensa en la pierna izquierda
- Evolución tórpidas de más de 6 meses
- Sin respuesta al tratamiento administrado: antibiótico, corticoides, ciclosporina A y adalimumab.



› Junio-2021 → BIOPSIA CUTÁNEA:

Inflamación supurativa necrotizante con ulceración dermo-hipodérmica compatible con:

PIODERMA GANGRENOSO



› Abril-2022 --> 2ª BIOPSIA CUTÁNEA :

El resultado de las técnicas de HISTOQUÍMICA pone de manifiesto la presencia de hifas y esporas a nivel de la capa córnea y a nivel intradérmico entremezcladas con el infiltrado inflamatorio abscesificado.

Estos hallazgos son COMPATIBLES con una MICOSIS PROFUNDA, ANULANDO POR TANTO EL DIAGNÓSTICO PREVIAMENTE EMITIDO DE PIODERMA GANGRENOSO.



MICROBIOLOGÍA

➤ **MICOBACTERIAS:** Tinción de auramina negativa.

Cultivos en medios sólido y líquido negativo a las 6 semanas de incubación.

➤ **Cultivo en medios aerobio y anaerobio:** Negativos.

MICROBIOLOGÍA

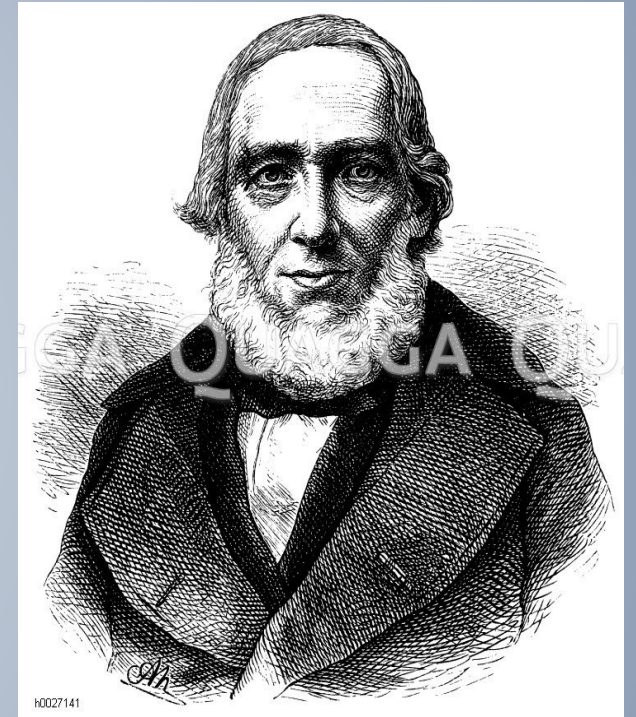
- Cultivo en medio para hongos: Positivo.

Alternaria alternata



Alternaria alternata (Sinónimo *Alternaria tenuis*)

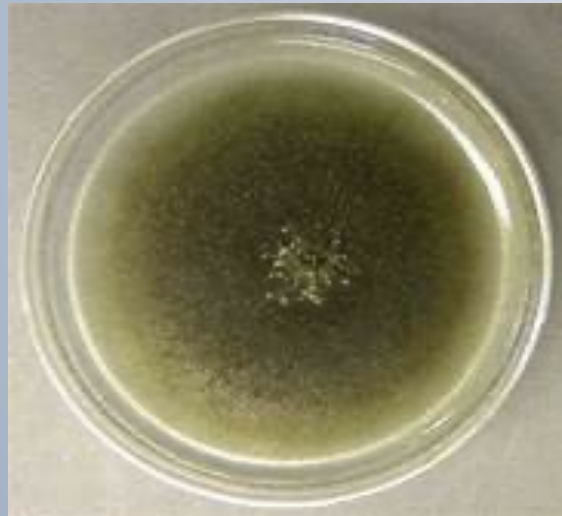
- › Descrito por Nees en 1816.
- › Distribución mundial: suelos, plantas y sustratos orgánicos.
- › Faehifomicosis.
- › Causante de neumonía por hipersensibilidad, sinusitis, rinitis alérgica, asma bronquial, queratitis
- › Micosis cutáneas



Alternaria alternata (Sinónimo *Alternaria tenuis*)

› Características macroscópicas:

Aspecto lanoso, verde oscuro a negro.



Alternaria alternata (Sinónimo *Alternaria tenuis*)

› **Características microscópicas:**

Tinción de Masson- Fontana



Alternaria alternata (Sinónimo *Alternaria tenuis*)

- › Periodo de incubación desde 2 meses hasta años.
- › Tratamiento: Itraconazol, voriconazol , posaconazol.
- › Exéresis quirúrgica.



27-05-2022



01-07-2022



30-09-2022



18-11-2022





Bibliografía

- Mercedes Sendín-Martín, Francisco Javier Nieto-García, José Alberto García-Bolaños, Águeda Pulpillo-Ruiz

“Cutaneous lesions on the hand of a transplant recipient”

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019; 37: 675-6

- Rodrigo M. Cruz Choappa et al. “Identification of *Alternaria* spp.”

Rev Argent Microbiol. 2016; 48(2): 182-183

- Manuel Pereiro et al. “Frequent mycoses in immunocompromised patients”

Piel 2010;25(2): 91-99

- Marín Montín I, Camacho Fernández M, Rubio Rubio JM, Herrera A.

“Alternariosis cutánea en paciente inmunocomprometido. Su diagnóstico”.

An Med Interna (Madrid) 2006; 23: 26-27.

- Guía de terapéutica antimicrobiana Josep Mensa Pueyo Ed. 2024



MUCHAS
GRACIAS