

# PIODERMA GANGRENOSO SIMULANDO BURSITIS PREROTULIANA SOBRE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

Gómez Nicolás, Justo; Monfort Mira, Montserrat; García Lillo, Oscar; Jiménez Aguilar, Raúl; Martínez Pastor, Juan Carlos

Hospital Clinic de Barcelona

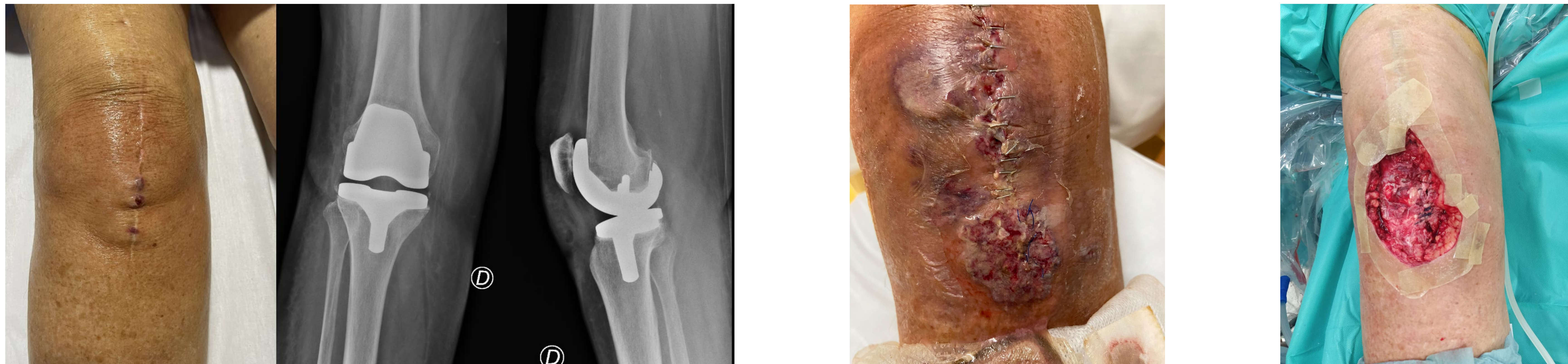
## Objetivos

Presentar el caso de un pioderma gangrenoso simulando una bursitis prepatelar en una paciente portadora de una PTR, no existen casos como tal descritos en la literatura.

## Material y metodología

Mujer de 80 años con antecedentes de HTA, IAM 2018, FA anticoagulada y PTR derecha en 2019 en centro privado. En estudio por hematología por SMD. Derivada a urgencias desde consultas de hematología por dolor en rodilla derecha con exudación de pus de la HQ de 5 días de evolución. Afebril, analíticamente con leucocitosis a expensas de neutrófilos y elevación de RFA. Se realiza artrocentesis de rodilla derecha y ese mismo día se realiza desbridamiento prepatelar más colocación de PICO.

Tres días después empeoramiento clínico, con aumento de dolor, fiebre, elevación de RFA y neutrofilia. Se retira PICO y se observa empeoramiento de la herida con exudado purulento. Ese mismo día se realiza un DAIR más colocación de VAC por exposición de la PTR.



Tras el segundo desbridamiento se IC a dermatología para valoración, se orienta como pioderma gangrenoso, retiramos VAC y ajustamos curas tópicas y tratamiento sistémico. Todos los cultivos hasta el momento negativos.

Una vez orientado como pioderma gangrenoso se ajusta el tratamiento a pesar de no poder administrar el tratamiento óptimo por su probable SMD. Concomitantemente desarrolla un cuadro respiratorio por Covid que requiere soporte ventilatorio. Durante un mes la evolución de la herida es desfavorable, con persistencia de abundante exudado purulento, exposición de material y signos de actividad del pioderma.

Dada la mala evolución de la paciente se realiza una reunión multidisciplinar de COT, infecciosas, hematología, dermatología y plástica en la que se plantean dos escenarios: amputación supracondílea de la extremidad o retirada de PTR + FE + colgajo. Dada la baja expectativa vital de la paciente (2 años), la mala tolerancia al dolor al dolor de la paciente y la mala evolución de la herida y del pioderma se decide amputación supracondílea tras dos semanas de tratamiento con un fármaco biológico para reducir el riesgo de reactivación del pioderma.



## Resultados

Con el nuevo tratamiento evoluciona favorablemente inesperadamente. Hasta tal punto que dos semanas después se cambia la decisión y se realiza un colgajo para cubrir el defecto cutáneo. Después la paciente evoluciona correctamente pudiendo volver a su domicilio con control en CCEE.



## Conclusiones

El pioderma gangrenoso es un gran simulador de infecciones, debemos sospecharlo en pacientes hematológicos portadores de prótesis para realizar un adecuado tratamiento de este al estar totalmente contraindicado el desbridamiento.