

**SESIÓN CLÍNICA GENERAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO****SERVICIO DE DERMATOLOGÍA****PONENTE: DRA. ANE LOBATO IZAGIRRE****MODERADOR: DR. MARC JULIÁ MANRESA****13 DE DICIEMBRE DE 2019, 8:15 HORAS. SALÓN DE ACTOS GORBEIA (PABELLÓN GOBIERNO)****CASO CLÍNICO**

Presentamos 4 casos de lesiones ulceradas:

1. Mujer de 39 años, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, consulta por 2 lesiones puntiformes en pierna derecha, que en los últimos 3 meses han crecido hasta formar úlceras de bordes netos sobreelevados.
2. Mujer de 47 años, que ingresa a cargo de S. Infecciosas por cuadro de malestar general, fiebre y lesiones cutáneas tras intervención quirúrgica para remodelación del muñón de amputación en muslo izquierdo. A la exploración, se objetivan placas eritemato-violáceas con lesiones nodulares dolorosas de 1-2 cm que fistulizan a la piel formando úlceras de bordes sobreelevados y fondo limpio, localizadas en antebrazos dcho e izdo (4-5 lesiones), muslo derecho (10-12 lesiones) y muñón de amputación de muslo izquierdo (4 lesiones).
3. Mujer de 43 años, con antecedentes de HTA, DM tipo 1 con microangiopatía diabética, hepatitis autoinmune, gastritis crónica atrófica y déficit selectivo de IgA. En seguimiento en C. Vascular por úlcera de 4x4 cm en tercio medio-distal de cara posterior de pierna izquierda, ingresa a cargo de S. Infecciosas por mala evolución de la lesión y aparición de nuevas lesiones. A la exploración se objetivan lesiones ulceradas en tercio distal de ambas piernas (de 7 y 10 cm), con tejido necrótico y esfacelos en el centro y borde eritematoso e indurado. Además, múltiples lesiones en zona de inserción de vía venosa periférica, orificio de inserción de PICC y dispersas en tronco y EESS, que se inician como una pústula sobre base eritematosa y posteriormente crecen formando placas eritematosas con centro necrótico de 1 cm.
4. Mujer de 75 años con antecedentes de radiodermatitis crónica por carcinoma de mama derecha hace 30 años, ingresa en nuestro hospital para someterse a una cirugía de sustitución valvular aórtica y mitral. Tras 5 días de ingreso, presenta una úlcera de 15x20 cm con fondo necrótico y bordes eritemato violáceos sobreelevados, en el área de la esternotomía con exposición del esternón y comunicación con mediastino y otras dos úlceras en epigastrio de 5x5 cm en la zona de inserción de los catéteres de estimulación cardiaca. Con la sospecha de infección de la herida quirúrgica se realizan 2 desbridamientos quirúrgicos bajo sedación, a pesar de los cuales las lesiones progresan, afectando además al área de radiodermatitis previa.

Las lesiones ulceradas plantean un amplio diagnóstico diferencial:

- ¿Qué diagnósticos podríamos plantearnos en estos 4 casos?
- ¿Qué actitud deberíamos tomar?
- ¿Cuál sería la prueba o pruebas complementarias que deberíamos solicitar?