

## PIODERMA GANGRENOSO VULVAR en una paciente con antecedente de Linfoma Folicular No Hodgkin

Autores: Jimena Cantero Piñeiro, Lissette Alejandra González Carrillo, María del Carmen Burgos Anguita y Raquel Romero Fernández



### Objetivos:

El Pioderma Gangrenoso (PG) es una dermatosis neutrofílica poco común, que se presenta como una úlcera inflamatoria. No consiste en una infección ni en un proceso gangrenoso y la forma más frecuente de presentación es como una pápula o pústula inflamatoria que progresa a una úlcera dolorosa, con un borde violáceo y una base purulenta. La causa más frecuente de úlcera genital es la de origen infeccioso (VHS, VIH, Sífilis), aunque también pueden estar causadas por: dermatitis de contacto, enfermedad de Crohn, fármacos, procesos neoplásicos malignos o Pioderma Gangrenoso.

Más de la mitad de los pacientes lo desarrollan en el contexto de una enfermedad sistémica como: enfermedad inflamatoria intestinal (EII), enfermedades hematológicas y artritis.

### Material y métodos:

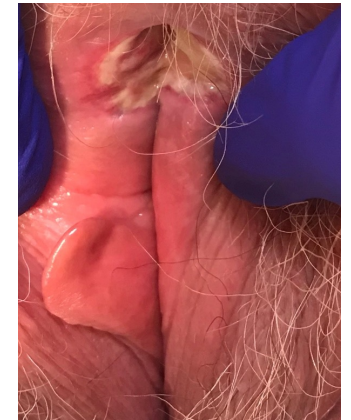
Una mujer de 79 años consulta por **inflamación y dolor intenso en la región vulvar** de 2 semanas de evolución en noviembre de 2019.

Como antecedentes de interés presenta un **Linfoma B folicular No Hodgkin** hallado en la biopsia de una masa lumbar.

Fue diagnosticada de LFNH en enero de 2018 e inició tratamiento con Bendamustina y Rituximab. Tras 6 ciclos, se le pauta tratamiento de mantenimiento con Rituximab, la última dosis en noviembre de 2019.

En la exploración, se objetiva en la unión superior de los labios menores una lesión ulcerada de 1.5cm, con un borde violáceo sobreelevado.

La lesión es muy dolorosa. Se realiza biopsia del borde de la úlcera y desde ese día inicia tratamiento con propionato de clobetasol en crema y cloxacilina.



### Resultados:

En la Anatomía Patológica informan de úlcera profunda abscesificada, que se corresponde con el patrón definitorio de Pioderma Gangrenoso.

En esa visita la paciente refiere mejoría clínica con el tratamiento. Ante la sospecha de PG, se mantiene tratamiento con propionato de clobetasol y continuar el seguimiento por hematología.

### Conclusiones:

No hay hallazgos clínicos ni histológicos patognomónicos de PG.

El PG tiene una incidencia de 3 a 10 casos por millón de personas al año.

Se desconoce la causa por la que se produce, aunque existen distintas hipótesis, entre las cuales destaca la teoría de que exista alguna relación con un proceso inflamatorio sistémico, puesto que se ha visto asociado a procesos autoinmunes como la EII o la artritis. Por otro lado, responde al tratamiento con corticoides, infliximab, anti-TNF y otros fármacos inmunosupresores.

En la literatura además se han publicado casos con diagnóstico de PG vulvar tras tratamiento con Rituximab. Estos estudios sugieren que el PG podría ser un efecto adverso raro del Rituximab.