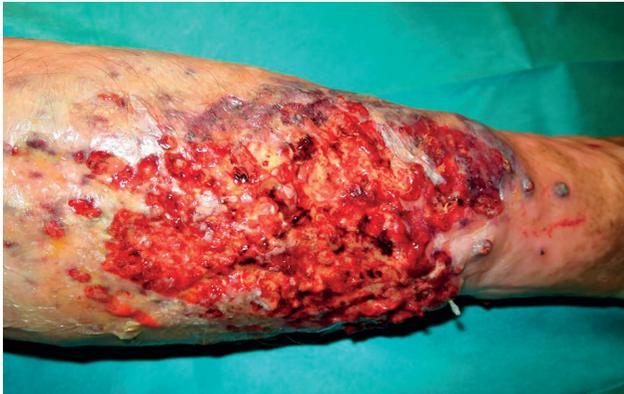


## Pyoderma Gangrenosum in a Patient with Ulcerative Colitis



Margarida Moura VALEJO COELHO<sup>1</sup>, Cândida FERNANDES<sup>1</sup>  
Acta Med Port 2018 Jun;31(6):346-346 • <https://doi.org/10.20344/amp.10641>

**Palavras-chave:** Colite Ulcerosa; Pioderma Gangrenoso  
**Keywords:** Colitis, Ulcerative; Pyoderma Gangrenosum



**Figura 1** – Apresentação clínica inicial: Úlcera de pioderma gangrenoso na face ântero-externa da perna direita, medindo 12 x 10 cm, com bordo violáceo irregular, elevado e descolado, e fundo necrótico e sangrante. Identificam-se também pápulas violáceas satélites.

Um homem de 55 anos, com colite ulcerosa não controlada, foi observado por extensa úlcera dolorosa na perna direita, rapidamente progressiva em quatro semanas, com bordo violáceo irregular, elevado e descolado, e fundo necrótico e sangrante (Fig. 1). Os exames microbiológicos foram negativos, e a avaliação por ecoDoppler excluiu doença arterio-venosa. Analiticamente, destacava-se anemia normocítica normocrômica, leucocitose com neutrofilia e elevação da proteína C reactiva. Admitiu-se clinicamente o diagnóstico de pioderma gangrenoso, corroborado histologicamente (infiltrado neutrofílico dermo-hipodérmico). Instituiu-se terapêutica com ciclosporina oral (3 mg/kg/dia),

### PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

### REFERÊNCIAS

1. Davis MD, Moschella SL. Neutrophilic dermatoses. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 459–63.
2. Cozzani E, Gasparini G, Parodi A. Pyoderma gangrenosum: a systematic review. *G Ital Dermatol Venereol*. 2014;149:587–600.
3. Braswell SF, Kostopoulos TC, Ortega-Loayza AG. Pathophysiology of pyoderma gangrenosum (PG): an updated review. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73:691–8.
4. Marzano AV, Borghi A, Stadnicki A, Crosti A, Cugno M. Cutaneous manifestations in patients with inflammatory bowel diseases: pathophysiology, clinical features and therapy. *Inflamm Bowel Dis*. 2014;20:213–27.
5. Freedberg DE, Husain S, Swaminath A. Education and imaging. Gastrointestinal: severe inflammatory bowel disease-associated pyoderma gangrenosum. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013;28:1691.

1. Serviço de Dermatovenereologia. Centro Hospitalar de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Margarida Moura Valejo Coelho. margarida.m.v.coelho@chlc.min-saude.pt

Recebido: 09 de abril de 2018 - Aceite: 16 de abril de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018



**Figura 2** – Aspecto clínico após 3 meses de tratamento: Cicatrização completa da úlcera, com área de hipopigmentação pós-inflamatória e crostas residuais na perna direita.

corticoterapia intra-lesional e cuidados locais, com resolução da úlcera após três meses (Fig. 2).

O pioderma gangrenoso é uma dermatose neutrofílica incomum, de curso crónico-recidivante, cuja etiopatogenia é provavelmente multifactorial.<sup>1-3</sup> Surge frequentemente (50% – 70%) associado a doenças sistémicas,<sup>1-3</sup> nomeadamente doenças inflamatórias intestinais,<sup>4,5</sup> artrites e neoplasias hematológicas. O diagnóstico precoce é fundamental e implica reconhecer as manifestações clínicas sugestivas, excluir outras causas de ulceração e pesquisar eventuais associações.<sup>1-3</sup> O tratamento é feito com fármacos imunossupressores.

### CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

