

Ectima gangrenosa

Alejandra María Cervantes Acevedo*

Hombre de 29 años de edad, cuyos antecedentes no fueron de importancia. En el año 2010, el paciente fue hospitalizado por neumonía atípica secundaria a influenza H1N1 y choque séptico. Durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos presentó una dermatosis localizada en la región del tórax anterior constituida por una úlcera de 9 x 8 cm, de bordes eritematovioláceos, cubierta por una escara que, al retirarla, mostraba un fondo sucio con exudado amarillo verdoso (Figuras 1 y 2). Para su estudio, se decidió tomar cultivo de la lesión, del cual se aisló *Stenotrophomonas maltophilia*, por lo que se decidió iniciar tratamiento con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por 10 días y una crema cicatrizante; sin embargo, al mes, la úlcera aún mostraba secreción blanquecina, por lo que se decidió realizar nuevamente una toma de cultivo que evidenció *Stenotrophomonas maltophilia* y *Klebsiella pneumoniae*. Se decidió entonces continuar con fluoroquinolona a las dosis ya establecidas, más trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 horas por cuatro semanas. Al final se obtuvo la cicatrización completa de la úlcera.

La ectima gangrenosa es una infección cutánea profunda y potencialmente fatal, asociada con *Pseudomonas aeruginosa*, pero también puede ser originada por otras bacterias y hongos. Afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos de todos los grupos etarios, quienes inician con manchas eritematosas o pápula con una vesícula central hemorrágica, que al romperse, dejan una úlcera con necrosis central rodeada de un halo eritematovioláceo. Las lesiones donde más suelen aparecer son en la región anogenital, extremidades y tronco, siendo muy raro en la cara y el cuello. Su diagnóstico es eminentemente clínico, pero debe ser confirmado por

cultivos de la lesión. Las lesiones múltiples, si hay retraso en el tratamiento y neutropenia, son indicadores de un mal pronóstico.



Figura 1. Úlcera cubierta por escara.



Figura 2. Fondo sucio con exudado amarillo-verdoso.

Recibido: 6 marzo 2013. **Aceptado:** 9 mayo 2013.

* Dermatóloga. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Secretaría de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chanussot C, Cano M, Bueno D. Ectima gangrenoso. Comunicación de un caso en un paciente inmunocompetente. *Dermatología Rev Mex*. 2008; 52 (3): 127-129.
2. De Vos FY, Middelburg TA, Seynaeve C, de Jonge MJ. Ecthyma gangrenosum caused by *Pseudomonas aeruginosa* in a patient with astrocytoma treated with chemotherapy. *J Infect Chemother*. 2010; 16: 59-61.
3. Goolamali S, Fogo A, Killian L, Shaikh H, Brathwaite N, Ford Adams M et al. Ecthyma gangrenosum: an important feature of pseudomonas sepsis in a previously well child. *Clinical and Exp Dermatol*. 2008; 34: e180-e182.
4. Sandoval C, Moreno C, Abarca K. Sepsis por *Pseudomonas aeruginosa* en un lactante previamente sano. *Rev Chil Infect*. 2011; 28 (6): 592-596.
5. Kim J, Ricafort R, Garfein E, Levin T. Imaging findings of ecthyma gangrenosum, an unusual complications of pseudomonas sepsis. *HSS Journal*. 2011; 7 (3): 279-281.

Correspondencia:

Dra. Alejandra María Cervantes Acevedo

E-mail: alecer7166@hotmail.com