

Caso clínico del mes de febrero de 2011. Síndrome de Cogan y pioderma gangrenoso

Presenta: Eillen Macías

Discute: Dr. Alberto Millán

Paciente femenina de 43 años de edad, natural de Caracas y procedente de Aruba, con diagnóstico de hipertiroidismo desde hace 17 años en tratamiento con estrumazol 60mg VO diario, con disminución de dosis hace 6 años a 30mg y el cual recibe irregularmente. Inicia enfermedad actual hace aproximadamente 1 año con tinnitus, vértigos periféricos e hipoacusia, por lo que consulta a centro de salud de su localidad donde indican betahistina presumiendo enfermedad de Meniere, sin embargo, no hubo mejoría clínica, progresando la hipoacusia de moderada a severa, comprometiendo ambos oídos para el mes de agosto, hasta la sordera; en ese mismo mes se asocia dolor en miembros inferiores, que atenúa con AINEs, en el mes de diciembre de 2010 aparecen lesiones tipo placas eritematosas en miembros inferiores, que posteriormente se convertían en úlceras necróticas, distribuyéndose en forma progresiva en miembros superiores y, en región facial (ver figura 1) por lo que consulta a hospital de su localidad, donde es ingresada durante 15 días recibiendo tratamiento con meropenem y clindamicina, y cura quirúrgica que propició extensión de las lesiones.

Es trasladada a este centro de salud y luego ingresada en Centro Médico de Caracas .



Figura 1. Lesiones vasculíticas faciales

Examen físico actual:

TA: 120/80 mmHg, **FC:** 100 lpm, **FR:** 20 rpm, **Peso** aproximado: 50 Kg, **Talla:** 1,58 cm, **IMC:** 20.0 Kg/m², **SC:** 1.49 m². **Facie** de enfermo crónico. **Piel y anexos:** palidez cutáneomucosa leve. Úlceras en miembros inferiores de varios diámetros, la mayor, en tercio distal de pierna izquierda de aproximadamente 8x8cm, profunda, de bordes regulares con exposición de tejido muscular (ver figura 2), asimismo, en cara posterior de codo, úlcera con centro necrótico (ver figura 3), en antebrazos y sitios de venopunción úlceras necróticas, en región facial úlceras de 0,5cm con fondo limpio. Uñas de manos y pies sin alteraciones.



Figura 2. Pioderma gangrenoso



Figura 3. Úlcera vasculítica en codo

Ojos: discreta ptosis palpebral derecha, hiperemia conjuntival y úlcera necrótica y perforante en conjuntiva de 0,8 a 0,9mm con fondo purulento en el cual se aprecia coroides (ver figura 4).
Fundoscopia: No se aprecia hemorragia retiniana ni exudado, relación A-V conservada. El OI no se aprecia alteraciones.
Cuello: tiroides no visible, aumento de lóbulo derecho.
Tórax sin alteraciones, ruidos respiratorios conservados en ambos hemitórax, sin adventicios. Ruidos cardiacos rítmicos y regulares, taquicárdicos.
Abdomen blando, deprimible, no visceromegalias.
Osteoarticular-Muscular: puño 100%, rangos de movilidad conservados en articulaciones axiales y periféricas. No hay sinovitis. Sin articulaciones dolorosas.
Extremidades: hipotróficas, y con úlceras descritas en piel. Pulsos radiales, tibiales anteriores, pedio, sin alteraciones.
Neurológico: paciente con sordera severa, no contribuye a la entrevista. Labilidad emocional, llanto fácil, irritable, sin signos meníngeos ni de focalización. Fuerza muscular 4/5 en los miembros superiores y 3/5 en miembros inferiores. ROT (bicipital, tricipital, rotuliano, aquiliano) ++/++++.



Figura 4. Queratitis intersticial

COMPLEMENTARIOS Y EVALUACIONES

Hemocultivos 14-03-2011: negativos

Cultivo de secreción de úlcera en pierna: *Sphingomonas paucimobilis*, resto negativo

Cultivo de secreción de esclera: *Bacillus subtilis*

Eco Tiroideo: hallazgos ecográficos sugestivos de tiroiditis, pequeño nódulo sólido ubicado en el contorno lateral derecho al istmo

Eco Doppler de miembros inferiores 18-03-2011 sin alteraciones.

Gammagrama tiroideo: lóbulo derecho con área hipercaptante, asociado a discreta hiperplasia. Lóbulo izquierdo normal.

Perfil tiroideo 14-02-2011

T3 Total: 103.5 ng/dl

T4 Libre: 2,52 ng/dl

TSH: 0,009ng/ml

30-03-2011:

T3 Total: 103.4ng/dl

T4 Libre: 1.54 ng/dl

TSH: 0.117 ng/ml

Anticuerpos antimicrosomal peroxidasa (17-03-2011): 63.91UI/ml (VN: 5.00-34.00)

Anticuerpos Tiroglobulínicos: 158.2UI/ml (17-03-2011): (VN:10.00-115.00)

Inmunoglobulina A IgA:224mg/dl (VN:66.00-433.00)

G IgG:922mg/dl (VN:635.00-1741.00)

M IgM:82mg/VN:45.00-281-00)

Evaluación por oftalmología: paciente cursa en esclera de ojo derecho úlcera de aproximadamente 0.8-0.9mm, en retina inferior excavada, de fondo purulento a través del cual se visualiza coroides, además hiperemia conjuntival y secreción en fondo de saco. Ojo izquierdo sin lesión aparente. La escleritis que debe haber sido nodular al principio y se transformó en necrotizante y perforante con el pasar de los días hasta el momento del ingreso. Se realizó escleroplastia.

