

Acta Médica Colombiana • Vol. 51 N°3 • Julio - Septiembre | 2026

Úlcera cutánea

No todo es infección

Skin ulcers
Not everything is an infection

Santiago Fernández-Wilches, Roque Julio Corzo-Corzo • Bucaramanga (Colombia)

Dr. Santiago Fernández-Wilches: Médico Interno. Universidad Industrial de Santander; **Dr. Roque Julio Corzo-Corzo:** Especialista en Medicina Interna. Docente Universidad Industrial de Santander –Universidad Autónoma de Bucaramanga. Internista Urgencias Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga (Colombia).

Correspondencia:
Dr. Roque Julio Corzo-Corzo.
Bucaramanga (Colombia).

E-Mail:
rcorzo2@unab.edu.co

Recibido: 29/X/2025
Aceptado: 11/III/2026



Figura 1. Úlcera profunda en tercio medio de la pierna derecha, con borde socavado y violáceo, base necrótica y exudado serohemático. Se observan lesiones satélite menores, en distintas etapas evolutivas.



Figura 2. Úlcera cutánea profunda localizada en el tercio medial de la pierna derecha, de aproximadamente 4-5 cm de diámetro, con bordes irregulares, violáceos y de fondo necrótico con áreas de exudado serohemático y fibrina amarillenta. Se observa halo inflamatorio eritematovioláceo periférico y lesiones satélite adyacentes en distintas fases evolutivas.

Mujer de 42 años, sin antecedentes, con dos meses de evolución de múltiples lesiones dolorosas en miembros inferiores. Inició con nódulos eritemato-violáceos que progresaron a úlceras profundas en el tercio distal y medial de las piernas, con bordes socavados y violáceos, base necrótica y exudado serohemático (Figura 1). No refirió fiebre, artralgias ni síntomas gastrointestinales.



Los estudios descartaron infección por VIH y leishmaniasis. La biopsia cutánea evidenció espongiosis epidérmica, extravasación eritrocitaria, fibrosis e infiltrado inflamatorio linfocítico perivascular y perianexial. Las tinciones especiales no mostraron microorganismos ni malignidad.

Con base en la correlación clínica e histológica se estableció el diagnóstico de pioderma gangrenoso, dermatosis neutrofílica no infecciosa y destructiva, caracterizada por úlceras dolorosas con halo violáceo (Figura 2). Recibió corticoide sistémico con mejoría. El reconocimiento temprano evita desbridamiento quirúrgico innecesario y permite inmunosupresión oportuna (1-3).

Referencias

1. **Haroon A, et al.** Local wound care management for pyoderma gangrenosum: systematic review. *J Wound Care*. 2024;33(4):222–231. PMID: 39557450.
2. **Park AN, Nambudiri VE.** Narrative review: Pyoderma gangrenosum. *Int J Dermatol*. 2024;63(5):589–600. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10771820/>
3. **Maverakis E, Ma C, Shinkai K, Fiorentino D, Callen JP, Wollina U, et al.** Diagnostic criteria of ulcerative pyoderma gangrenosum: a Delphi consensus of international experts. *JAMA Dermatol*. 2018;154(4):461–466. doi:10.1001/jama-dermatol.2017.5980