

Manifestaciones cutáneas de la colitis ulcerativa

Lina María Arango Álvarez
Beatriz Orozco Mora
Rodrigo Restrepo Molina

RESUMEN

Se reporta el caso de un hombre de 22 años de edad con presencia de aftas orales asociadas con pápulas y pústulas en miembros inferiores; ha sido hospitalizado por cuadros de fiebre y diarrea. La biopsia de colon confirmó el diagnóstico de colitis ulcerativa.

Palabras clave: colitis ulcerativa, aftas orales.

HISTORIA CLÍNICA

Hombre de 22 años de edad, con presencia de pápulas y pústulas puntiformes levemente pruriginosas, localizadas en miembros inferiores (Figura 1), que evolucionan a costras y resuelven dejando hiperpigmentación postinflamatoria, asociada con presencia de aftas orales (Figura 2).

El paciente ha estado hospitalizado en dos ocasiones por ileítis terminal, acompañada de fiebre, artritis y diarrea, con cuadros de remisión y exacerbación.

En las pruebas de laboratorio presenta aumento de la velocidad de sedimentación eritrocitaria y de la proteína C reactiva; serología para hepatitis B, C y para VIH negativas, y VDRL no reactivo.

Se realizaron biopsias de piel de las lesiones de miembros inferiores que mostraron la presencia de abscesos dérmicos perifoliculares (Figura 3); así mismo, biopsias de mucosa gástrica y colon que reportaron gastritis crónica moderada y hallazgos compatibles con colitis ulcerativa con inflamación moderada, respectivamente; coloraciones para hongos y bacilos ácido-alcohol resistentes negativas.



Figura 1. Pápulas y pústulas foliculares en miembros inferiores.

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LA COLITIS ULCERATIVA IDIOPÁTICA (CUI)

Muchos trastornos del tracto gastrointestinal tienen manifestaciones cutáneas, por lo que un examen cuidadoso de la piel puede desenmascarar aspectos importantes de enfermedades subyacentes del hígado, tracto gastrointestinal y páncreas.

Lina María Arango Álvarez, RIII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Beatriz Orozco Mora, Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Rodrigo Restrepo Molina, Docente Patología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Lina María Arango Álvarez, carrera 74D No. 75-A-83, Edificio Los Naranjos, apto. 201, teléfono 422 3321, Medellín, Colombia.

Manifestaciones cutáneas de la colitis ulcerativa

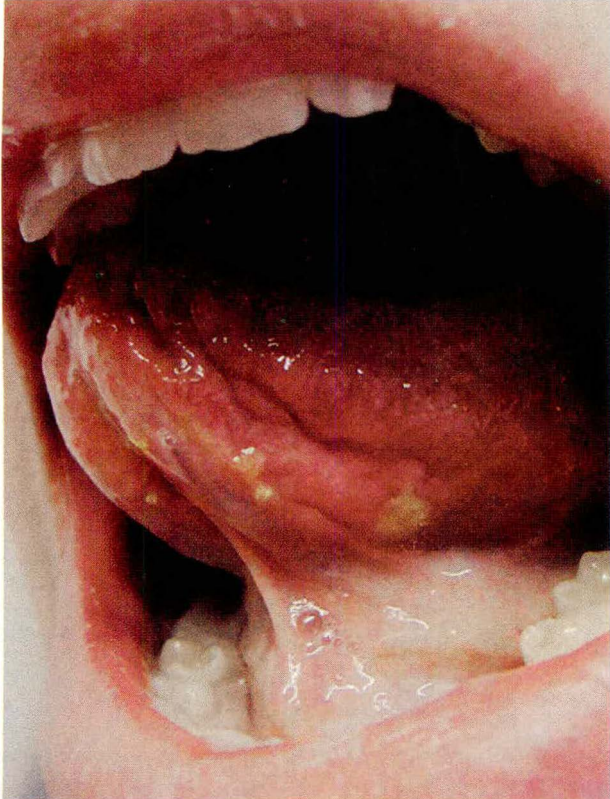


Figura 2. Aftas orales: úlceras de fondo amarillento localizadas en cara ventral de la lengua.

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria, crónica y recurrente del colon o de la mucosa rectal; es relativamente poco frecuente y afecta más a mujeres de raza blanca. Los picos de incidencia se encuentran entre los 15-25 años y 55-65 años, aunque se puede presentar a cualquier edad.

En grandes series de pacientes se han reportado lesiones cutáneas en el 10% de quienes padecen CUI. En esta entidad se pueden observar erupciones poco específicas como urticaria, angioedema, eritema y púrpura; pueden presentarse también síntomas relacionados con la deficiencia de zinc y otros cambios cutáneos relacionados con malabsorción.¹

Se pueden encontrar fisuras y fístulas como manifestación cutánea de la CUI, aunque no son muy específicas,

siendo éstas más frecuentes en la enfermedad de Crohn; predominan en la región perianal, pero también ocurren en áreas de estomas o sobre la pared abdominal; las fisuras perianales son usualmente múltiples y pueden producir úlceras o abscesos.²

Las lesiones cutáneas más características de la CUI son¹:

- Pioderma gangrenoso.
- Úlceras orales.
- Eritema nodoso.

Pioderma gangrenoso: ocurre entre en 1-10% de los pacientes y se caracteriza por úlceras cutáneas necróticas rodeadas por bordes mal definidos.¹ Usualmente comienza como una pápula o pústula hemorrágica secundaria a un trauma mínimo, que rápidamente evoluciona hacia una úlcera necrótica, purulenta y dolorosa.³ Las lesiones son estériles y sanan dejando cicatriz.

El pioderma gangrenoso puede ocurrir sin la presencia de una enfermedad subyacente, o estar asociado con varias enfermedades sistémicas, entre ellas enfermedad inflamatoria intestinal, artritis, o trastornos hematológicos. Se estima que el 50% de los pacientes con pioderma gangrenoso tienen CUI.³

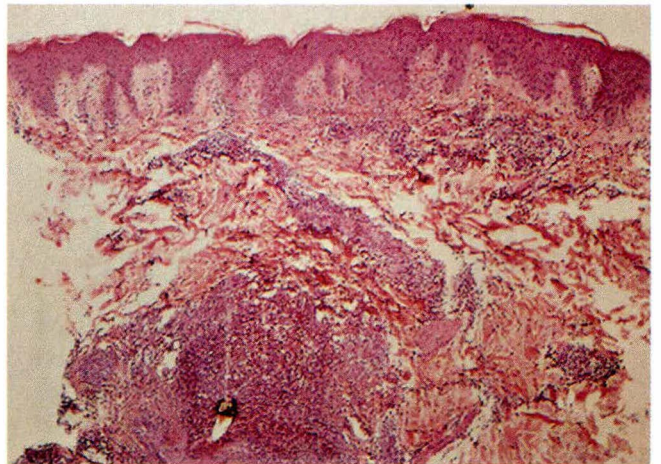


Figura 3. Denso infiltrado inflamatorio con formación de absceso dérmico alrededor de la unidad folicular. H&E 10X.

Manifestaciones cutáneas de la colitis ulcerativa

La actividad del pioderma gangrenoso parece estar relacionada con la enfermedad inflamatoria intestinal subyacente; sin embargo, el curso de ambas entidades puede ser independiente. El tratamiento debe estar dirigido a controlar, no sólo el pioderma gangrenoso sino también la enfermedad inflamatoria intestinal. El tratamiento del pioderma gangrenoso incluye terapia tópica (usualmente inútil), córticoesteroides sistémicos, dapsona, minociclina, sulfapiridina, sulfasalazina, ciclosporina, clofazimine y talidomida.³

Úlceras orales: las úlceras aftosas orales han sido reconocidas en asociación con enfermedad inflamatoria intestinal y reflejan la actividad de ésta. Estas lesiones no son específicas y por esto no pueden ser diferenciadas clínica o histológicamente de las úlceras aftosas comunes.³

Se observan pústulas, erosiones y placas con hiperqueratosis, acantosis e hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Las lesiones orales más frecuentemente reportadas en CUI incluyen aftas, úlceras crónicas y lesiones de pioestomatitis vegetante. En el pioderma gangrenoso es infrecuente encontrar lesiones orales, y si éstas se presentan se manifiestan como úlceras típicamente dolorosas, con bordes acordonados e irregulares, sobre una base grisácea.

Las lesiones llamadas pioestomatitis vegetante son fisuras profundas, pústulas y proyecciones papilares; se han reportado menos de 30 casos en la literatura y la mayoría de estos pacientes presentan CUI o enfermedad de Crohn.¹ Se puede comprometer cualquier área de la boca, aunque usualmente se respeta el piso y la lengua.

Las lesiones orales mejoran a menudo luego del control de los síntomas intestinales; los córticoesteroides sistémicos a dosis altas y la dapsona parecen ser los únicos medios para el control de esta enfermedad. La remisión puede ocurrir luego de practicar una colectomía.¹

Eritema nodoso: se presenta con la aparición de nódulos eritematosos, dolorosos, localizados en la región

anterior de las piernas, aunque ocasionalmente se pueden observar en otras regiones. Ocurre en >10% de los pacientes con CUI.¹ La erupción de nuevas lesiones generalmente se acompaña de fiebre, malestar general, artralgias y edema; los nódulos se pueden ulcerar y formar lesiones persistentes de pioderma. La erupción está relacionada con el curso y severidad de la inflamación intestinal; las recurrencias son comunes.

El tratamiento consiste en controlar la enfermedad intestinal, reposo en cama, antiinflamatorios no esteroideos, córticoesteroides sistémicos, yoduro de potasio, dapsona o colchicina.³

Otras lesiones, aunque muy poco frecuentes, son las erupciones pápulo-pustulares durante las exacerbaciones de la enfermedad; el primero en reportarlas fue Kelly⁴ y desde entonces se han reportado casos similares.⁵ La erupción pustular asociada con CUI coincide con la exacerbación de los síntomas intestinales, acompañado de fiebre, escalofríos y artralgias. La erupción cutánea se manifiesta como una pústula dolorosa sobre una base eritematosa que no produce ulceración; en la mayoría de los casos los cultivos son estériles. Los hallazgos histopatológicos incluyen ampolla subcórnea, absceso intraepidérmico y foliculitis supurativa; se ha reportado también vasculitis leucocitoclástica en algunos casos.

Algunas entidades dermatológicas aún menos frecuentemente relacionadas con CUI son eritema multiforme y síndrome de Sweet.¹

SUMMARY

We present the case of a 22 year-old man, with oral aphthae associated with papules and pustules in the lower extremities; he has been hospitalized because of fever and diarrhea. Colonic biopsy made the diagnosis of ulcerative colitis.

Key words: ulcerative colitis, oral aphthae.

Manifestaciones cutáneas de la colitis ulcerativa

BIBLIOGRAFÍA

1. Weismann K, Graham RM. Systemic Disease and the Skin. En: Champion RH, Burton JL, et al. Textbook of Dermatology. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1994:2425-2426.
2. Kats SK, Gordon KB, Roenigk HH. The Cutaneous manifestations of the gastrointestinal disease. Gastroenterol Clin 1998; 27:455-467.
3. Ward SF, Roenigk HH, Gordon KB. Dermatologic manifestations of gastrointestinal disorders. Gastroenterol Clin 1998; 27:615-636.
4. Kelly ML. Skin lesions associated with chronic ulcerative colitis. Am J Dig Dis 1962; 7:255-272.
5. Hara H, Wakui F, Fujitsuka A. Subcutaneous abscesses in a patient with ulcerative colitis. J Am Acad Dermatol 2000; 42:363-365.