

Complicaciones de los corticoides: Síndrome de Nicolau. (Embolia cutis).

Orihuela García, Jose C.; Sevilla, Alexandra; Fernandez ,M^a Dolores

Introducción:

La infiltración de corticoides intraarticulares o extraarticulares en COT es muy frecuente y se asocia con una baja tasa de complicaciones. El síndrome de Nicolau es una forma iatrogénica rara de necrosis cutánea con formación de una úlcera necrótica cutánea que ocurre en el lugar de la infiltración y que puede progresar a necrosis muscular de la zona en los casos más graves.

Material y métodos:

Mujer de 47 años remitida desde su Médico de cabecera a Consultas externas de COT para valoración de posible bursitis trocantérica izquierda. Refiere que fue a un Hospital privado y allí le infiltraron con corticoides (Trigon depot) y desde entonces refiere aumento del dolor y presencia de una úlcera cutánea en el lugar en el que le realizaron la infiltración.

A la exploración se aprecia una úlcera cutánea necrótica en el lugar de la infiltración. La RMN realizada informa necrosis grasa focalizada a nivel de trocánter mayor izquierdo sin repercusión de estructuras adyacentes.



P-47



49 CONGRESO
SOTOCV

12/13
MAYO
2022

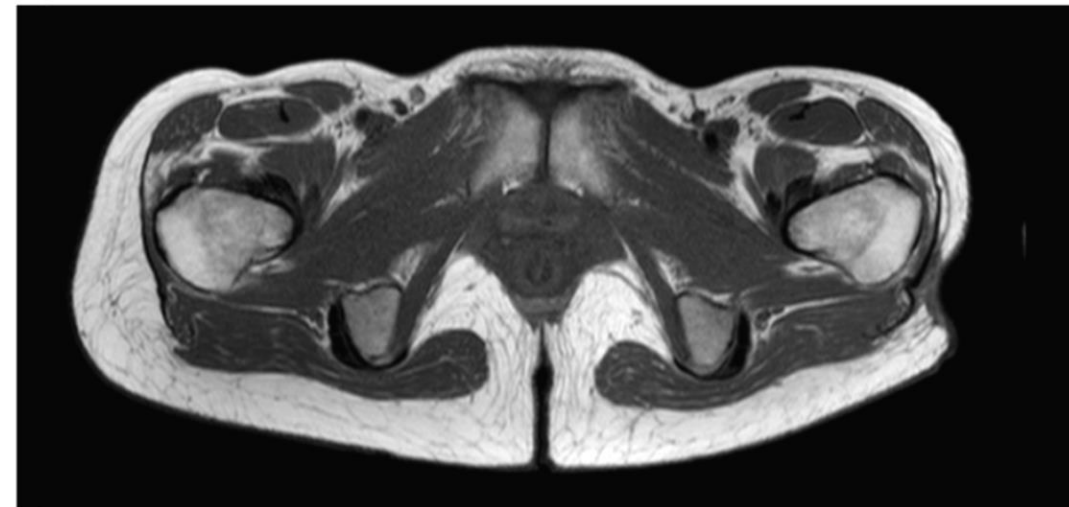
Valencia
Hotel Sorolla

Complicaciones de los corticoides: Síndrome de Nicolau. (Embolia cutis).

Orihuela García, Jose C.; Sevilla, Alexandra; Fernandez ,M^a Dolores

Resultados:

Se deriva a la paciente a Cirugía plástica que le propone un injerto de grasa. La paciente decide finalmente no intervenir y continúa seguimiento por COT y RHB. Presenta una evolución favorable al seguimiento sin complicaciones de la úlcera, disminución del dolor y funcionalidad completa de la cadera.



Conclusión:

El síndrome de Nicolau, Embolia cutis o Dermatitis livedoide, es un síndrome de origen iatrogénico muy infrecuente y muy poco descrito en la literatura de la infiltración con ciertos fármacos, entre los que se incluyen los corticoides, que produce necrosis cutánea, grasa y de la musculatura subyacente debido, según las hipótesis, a un mecanismo de vasoespasmo local e isquemia posterior por la entrada directa del fármaco en la vascularización de la zona. Se han descrito casos de atrofia muscular debido a necrosis de la musculatura, siendo ésta la complicación más grave y más incapacitante de este cuadro.



P-47



49 CONGRESO
SOTOCV

12/13
MAYO
2022

Valencia
Hotel Sorolla