



264/203 - VASCULITIS. AFECTACIÓN ORGÁNICA Y AFECTACIÓN CUTÁNEA

M. Gutiérrez Jansen^a, R. Reina González^b y L. Ginel Mendoza^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años. HTA, DM2, DL. Pielonefritis xantogranulomatosa con nefrectomía completa tras absceso. Consulta por lesiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas y dolorosas en talones, con progresión ascendente. A la exploración, afectación en miembros inferiores y superiores, con afectación palmo-plantar. Estudiada en Dermatología. Biopsia compatible con vasculitis leucocitoclástica. Derivada a Medicina Interna; tratamiento con prednisona 60 mg/24h con mala respuesta al descenso de pauta a 40 mg/24h. Estudio en sangre con crioglobulinas, ANCA y ANA negativos; IgA siempre al alza. A la exploración, lesiones purpúricas en ambos miembros inferiores hasta raíz de muslo, con afectación plantar, que no desaparecen a la vitropresión. Algunas de ellas en fase necrótica; otras con signos de sobreinfección. A nivel de talón izquierdo, lesión ulcerada con exposición de tejidos (se visualiza tendón aquileo desvitalizado). Lesiones a nivel palmar y distalmente en miembros superiores, sin placas necróticas. Analítica sanguínea: anemia normo-normo; deterioro de función renal. No afectación de serie blanca. PCR seriada sin elevación significativa. ANA negativo, crioglobulinas negativas, ausencia de banda monoclonal. Perfil hepático normal. Cultivo de exudado de úlcera de talón izquierdo: microbiota mixta aero-anaerobia. *Morganella morganii* (multisensible, resistente a septrim), *enterobacter cloacae* (multisensible), *enterococcus*, *Candida spp.*, *bacteroides fragilis* (multisensible, resistente a clindamicina). Anatomía patológica: vasculitis leucocitoclástica. Ecografía: nefrectomía izquierda con ocupación de espacio de FRI por asas intestinales de características normales. Resto normal. TAC toracoabdominal: leiomioma uterino calcificado de 4,9 × 4,7 cm. Nefrectomía izquierda, hernia hiatal axial. Resto normal. A su ingreso en planta se realiza nueva biopsia cutánea y, dada la importante afectación cutánea se inicia tratamiento con pulsoterapia corticoidea (3 ciclos, continuando posteriormente con corticoides vía oral a 1 mg/kg de peso de prednisona), inmunoglobulinas (5 ciclos) y ciclofosfamida iv (500 mg/15 días, habiendo recibido dos dosis previas al alta). Se realiza cobertura antibiótica (en un primer momento empírica y, posteriormente, dirigida con Augmentine y curas locales con Aquacel plata impregnado en gentamicina y cloxacilina a nivel de úlcera en talón izquierdo). Desde el punto de vista cutáneo, se objetiva desaparición de lesiones vasculíticas, quedando lesiones cicatriciales en donde existían placas necróticas. Herida abierta en talón izquierdo con exposición de tendón de Aquiles que ha sido desbridada por Cirugía Plástica, considerándose subsidiaria de tratamiento y seguimiento ambulatorio. En estudio, proteinuria en rango nefrótico por la que se plantea biopsia, que se descarta al tratarse de una paciente monorrena, valorando el riesgo de empeoramiento de

cifras de creatinina y la posible enfermedad renal terminal como complicación. Se asume afectación vasculítica a nivel renal decidiéndose tratamiento con ARA-II a dosis elevadas y completar (al menos) 3 meses de ciclofosfamida iv.

Juicio clínico: Vasculitis leucocitoclástica con mala respuesta a corticoterapia. Insuficiencia renal crónica reagudizada. Anemia normo-normo.

Diagnóstico diferencial: Infecciones. Neoplasias (importante descartar antes de tratamiento inmunosupresor).

Comentario final: El caso evidencia la importancia de un correcto diagnóstico diferencial en el abordaje de las lesiones cutáneas, en tanto que éstas pueden asociar trastornos orgánicos o funcionales relevantes susceptibles de tratamiento (caso de la afectación renal existente asociada a la afectación cutánea referida).

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Guyton. Tratado de Fisiología Humana.
3. Manual Ackerman de Dermatología.