



## 212/2069 - ¿QUÉ PUEDE HABER TRAS UNA ENFERMEDAD CUTÁNEA?

T. Ricart Pena<sup>a</sup>, A. Hernández Costa<sup>b</sup>, M.V. Fernández Suárez<sup>b</sup> y Á. Velasco Soria<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años sin antecedentes de interés que acude al centro de salud consultando por lesiones no pruriginosas en torso, extremidades y área facial, de características hemorrágicas y con áreas de necrosis, asociadas a lesiones petequiales en ambas piernas, de una semana de evolución. Hace tres años consultó por la misma clínica y, tras electromiografía y biopsia cutánea, fue diagnosticada de mononeuritis de peroneo izquierdo de probable origen viral y de dermatosis neutrofílica. Se pautó ceftriaxona, ácido fusídico tópico y gabapentina, con remisión completa de los síntomas. Esta vez, además refiere dolor mecánico en miembros inferiores desde ayer y dolor epigástrico, sin alteración del hábito intestinal, de varias semanas de evolución que no remite con tratamiento habitual. No fiebre ni otra sintomatología. Cursamos analítica, sistemático de orina, inmunología y serología, solicitamos gastroscopia, y, tras resultados, realizamos interconsulta a reumatología, para implantación de tratamiento, y a oftalmología para valorar afectación ocular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA 133/69, FC 72, SatO<sub>2</sub> 99%. Exploración abdominal, cardiopulmonar y neurológica sin hallazgos. Exploración dermatológica: Lesiones papulares circunferenciales con centro hemorrágico en hombros, nalgas, barbilla y labio mayor izquierdo de vulva, todas de unos 0,5 cm de diámetro. Lesiones petequiales de distribución reticulada en ambas piernas. Bioquímica y hemograma normales. Microhematuria en sedimento. Autoinmunidad: P-ANCA positivo. Gastroscopia: vasculitis fúndica.

**Juicio clínico:** Dermatitis neutrofílica asociada a poliangeítis microscópica (PAN).

**Diagnóstico diferencial:** Porfiria aguda intermitente. Porfiria cutánea tarda. Pioderma gangrenoso. Eritema necrolítico migratorio. Síndrome de Sweet.

**Comentario final:** La dermatosis neutrofílica es una enfermedad cutánea que puede asociarse a múltiples entidades, por lo que, ante su presencia, debemos plantear un diagnóstico diferencial de sus posibles etiologías, como la vasculitis. Desde atención primaria, es nuestro deber saber identificar precozmente las vasculitis para así poder prevenir futuras complicaciones, ya que tienen afectación sistémica importante y repercusiones en la calidad de vida. En este caso, la paciente había ya desarrollado afectación digestiva y renal. La PAN puede tener afectación renal y pulmonar, también síntomas gastrointestinales y neuropatía periférica, que tenemos que controlar desde atención primaria.

## **Bibliografía**

1. Prat L, Bouaziz JD, Wallach D, Vignon-Pennamen MD, Bagot M. Neutrophilic dermatoses as systemic diseases. Clin Dermatol. 2014;32:376-88.

**Palabras clave:** *Dermatosis. Poliangitis. Vasculitis.*