



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3778 - EL DEBUT DE UNA VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA

E. Hernández Pérez^a, J. Santos Plaza^b, I. Pérez Arevalo^c, M. Rodríguez Alonso^d, D. Gil Loayza^e y D. Araúzo Palacios^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, sin alergias conocidas. Antecedentes personales: escoliosis, hernias discales cervicales, tromboflebitis derecha, hipertiroidismo. Fumadora de 20 cigarrillos/día. IPA 43. Antecedentes familiares: un hermano con leucemia y otro con cáncer esofágico. Paciente que acude a nuestra consulta con máculas puntiformes, no sobreelevadas, no pruriginosas, en extremidades inferiores respetando plantas. Sin artritis ni sinovitis. No presenta Raynaud, ni úlceras en boca ni genitales. Hábito intestinal normal. No disestesias en guante ni calcetín.

Exploración y pruebas complementarias: Sistólica: 121 mmHg. Diastólica: 81 mmHg. FC: 82/min. SatO₂: 98%. T^a: 36,2 °C. Consciente, orientada, colaboradora, eupneica, normocoloreada, normohidratada y normoperfundida. No presenta adenopatías generalizadas. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular, no se palpa bocio. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No se palpan masas ni megalias. Sin signos de irritación. Extremidades inferiores: sin edema, sin signos de TVP, pulsos conservados. Lesiones eritematosas de raíz de miembros a tobillos como máculas y pápulas; en zonas distales lesiones costrosas ulceradas con halo eritematoso circundante. Analítica: Hemograma: leucocitos 10.900 con fórmula normal. Hemoglobina 15,5. Plaquetas 199.000; Bioquímica: sin alteraciones. Autoinmunidad: ANA y ANCA negativos. Igs normales. Complemento normal. Proteinograma normal. Rx tórax: sin alteraciones significativas. ECG: ritmo sinusal sin bloqueos, Onda Q en derivación III. Biopsia: punch de piel de pierna: vasculitis leucocitoclástica con signos de trombosis y necrosis dérmica y epidérmica.

Juicio clínico: Vasculitis leucocitoclástica.

Diagnóstico diferencial: Poliangeítis granulomatosa eosinofílica, poliangeítis granulomatosa, poliangeítis microscópica, panarteritis nodosa, enfermedad de Beçhet, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.

Comentario final: En atención primaria gracias al profundo conocimiento de nuestros pacientes y una cuidadosa exploración se pueden sospechar patologías no tan prevalentes que con un

tratamiento apropiado y seguimiento en nuestra consulta pueden tener una evolución satisfactoria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Pate DA, Johnson LS, Tarbox MB. Leukocytoclastic vasculitis resolution with topical dapsone. 2017.
4. Duró Pujol JC. Reumatología Clínica. 2017.

Palabras clave: Vasculitis leucocitoclástica. Máculas. Úlceras.