



## 242/4126 - VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA CUTÁNEA POR ACENOCUMAROL

M. Vázquez Delgado<sup>a</sup>, J. Parcet Solsona<sup>b</sup>, M. Celaya<sup>a</sup>, D. Mateu Arza<sup>a</sup>, M. Valls Estebe<sup>b</sup> y P. Batalla Salinas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años, sin antecedentes alérgicos, fibrilación auricular tratada con bisoprolol y sintrom (acenocumarol) desde junio/2017, tres días después presentó púrpura no palpable cambiándose a diltiazem y Xarelto (rivaroxaban). Las lesiones dérmicas se resuelven; retorna a urgencias por artralgias y astenia. Se retira diltiazem e indica naproxeno. Al tercer día de tomar naproxeno, reaparecen lesiones dérmicas eritematosas, violáceas en extremidades inferiores. Niega distermia, manifestaciones respiratorias, digestivas y urinarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado, lesiones dérmicas en extremidades inferiores, eritemato-violáceas, planas de 2 cm, poco pruriginosas, no desaparecen con la vitropresión. Hemoglobina 13,1 g/dL, hematocrito 40%, leucocitos  $10 \times 10^9/L$ , neutrófilos: 71%, linfocitos: 18%, plaquetas  $297 \times 10^9/L$ , creatinina: 87  $\mu\text{mol/L}$ , filtrado-glomerular  $> 60 \text{ mL/min}$ , serología hepática negativas, radiografía de tórax normal.

**Juicio clínico:** La púrpura se debe a extravasación de hematíes, no desaparece con la vitropresión, La causa más común de púrpura palpable en nuestro ámbito es vasculitis leucocitoclástica cutánea (VLC), afecta a pequeños vasos y venas poscapilares, sobre todo en piel. Es característico el fenómeno denominado "leucocitoclasia" (en fase aguda aparecen residuos nucleares de los neutrófilos y en crónica predominan mononucleares y eosinófilos). Las posibles causas son: fármacos, infecciones o enfermedades sistémicas que afectarían la función renal. Generalmente remite espontáneamente, siendo posible reactivaciones y remisión completa. En casos crónicos en que no puede tratarse el factor desencadenante y además afectación sistémica grave, se prescribe corticoides, dapsona, colchicine o inmunosupresores.

**Diagnóstico diferencial:** Púrpura: púrpura senil, alteración de la coagulación (plaquetopenia  $< 20.000/\text{mm}^3$ , púrpura trombocitopénica idiopática), secundaria a fármacos (ácido acetilsalicílico, AINE), fragilidad capilar (amiloidosis, Ehlers-Danlos, escorbuto), crioglobulinemia, necrosis por dicumarínicos, émbolos de colesterol). Vasculitis: VL cutánea, virus, lúes, tuberculosis, lupus, artritis reumatoide, fármacos (tiazidas, oro, penicilina), necrosis cutánea por dicumarínicos.

**Comentario final:** En este caso la aproximación inicial fue considerar púrpura como lesión secundaria a acenocumarol, el carácter no palpable, buen estado general y leves artralgias sin otras manifestaciones, nos llevó a pensar sólo en afectación cutánea; no obstante, incluimos analítica, radiografía y biopsia de lesiones. Los primeros resultados no muestran plaquetopenia ni alteraciones

de coagulación, lo cual nos aleja la sospecha de enfermedad grave (linfoma, leucemia, crioglobulinemia, púrpura trombocitopénica trombótica).

### **Bibliografía**

1. Casas R. José, Solé S. Judith. La púrpura en la visita de Atención Primaria. AMF. 2011;7(11):635-41.
2. <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com.es/2013/10/vasculitis-aspectos-practicos-para-el.html>

**Palabras clave:** Púrpura. Vasculitis leucocitoclástica cutánea. Acenocumarol.