



242/2865 - LESIONES PURPÚRICAS EN ABDOMEN

G. Rojas Martelo^a, R. Coletto Gutiérrez^b, J. Neira Rodríguez^c, L. Gómez Sánchez^d, E. Téllez Suárez^e e I. Arroyo Rico^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirujas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con antecedentes de enfermedad de Parkinson en tratamiento con carbidopa/levodopa 25/100 mg y amantadina, síndrome de apnea hipopnea del sueño e incontinencia urinaria en tratamiento con mirabegrón 50 mg. Acude con lesiones purpúricas distribuidas en abdomen y miembros inferiores de aparición espontánea y astenia, no asociado a traumatismo previo. No otros síntomas referidos en la anamnesis.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración llama la atención extensas lesiones purpúricas que abarcan desde petequias hasta hematomas en predominantemente en región abdominal extremidades. A la palpación no se constata dolor, ni signos de irritación peritoneal. En las pruebas complementarias destaca el hemograma con Hb 12,6 g/dl, leucocitos 90.600 l, neutrófilos: 22,2%, linfocitos: 9,8%, monocitos: 67,3%, eosinófilos: 0,08%, basófilos: 0,6%, plaquetas 32.000 l. Proteína C reactiva 35 mg/l. Resto de analítica sin hallazgos destacables incluyendo coagulación. Se deriva para realización de frotis en sangre periférica: segmentados 17%, cayados: 2%, mielocitos: 1%, linfocitos: 7%, basófilos: 1%, monocitos: 31% promonocitos: 27%, blastos: 14%. Se observa trombopenia. Hallazgos compatibles con leucemia mieloide aguda.

Juicio clínico: Leucemia mieloide aguda.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de lesiones purpúricas, el diagnóstico diferencial debe centrarse en causas de origen vascular (vasculitis, síndrome de Osler-Weber-Rendu, síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, etc.); plaquetario (púrpura trombocitopénica inmunológica, síndrome de Bernard-Soulier, etc.) o plasmático (enfermedad de von Willebrand, hemofilia, etc.).

Comentario final: Las lesiones hemorrágicas de la piel suelen ser especialmente llamativas para los pacientes, pero el enfoque diagnóstico supone un reto desde la consulta de atención primaria en donde los antecedentes clínicos son de especial relevancia y así como una amplia anamnesis y exploración física. En este caso en particular las pruebas diagnósticas, desde el hemograma hasta el estudio citogenético constituyen elementos fundamentales para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Desai A, et al. An unusual initial manifestation of acute leukemia. *Am J Med.* 2012;125:1173.
2. Kaleem Z, et al. Flow cytometric analysis of acute leukemias. Diagnostic utility and critical analysis of data. *Arch Pathol Lab Med.* 2003;127:42.
3. Ratnam KV, et al. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): a clinicopathologic study of 174 cases. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25:642.

Palabras clave: Leucemia mieloide aguda. Lesiones purpúricas. Discrasias sanguíneas.