



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2251 - PÚRPURA DE MIEMBROS INFERIORES: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Maamar El Asri^a, B. Gutiérrez Muñoz^b, J. Bustamante Odriozola^c y S. Pini^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico Adjunto de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años con AP de HTA, exfumador grave. Tratamientos: enalapril, seretide y esomeprazol. Acude a su MAP aparición de lesiones rojo vinosas palpables en ambas EEII que se extienden hasta glúteos de 24h de evolución. No pruriginosas ni dolorosas. Niega abdominalgia, hematuria ni disuria. No otra sintomatología salvo diarrea los días previo por lo que inició tratamiento con loperamida. Ante los hallazgos, se realiza tira de orina y solicita analítica urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hidratado y normoperfundido. ACP rítmica, sin soplos, con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, resto anodino. Púrpura palpable que no desaparece a la vitropresión, que abarca ambas extremidades hasta región glútea y región inferior del tronco. No focalidad neurológica. Bioquímica: glucosa = 100, urea = 43, creatinina = 0,89, Na = 142, K = 4,4, PCR = 8,8, filtrado glomerular = 81. Hemoglobina = 13,5, plaquetas = 125.000, leucocitos = 8.300, eosinófilos = 0,00, VCM = 87, segmentados = 86%, linfocitos = 9,2%. Tira de orina: leucocitos (-), nitritos negativo, hemoglobina (-), pH = 6. Resto negativo. Serologías: VIH1/VIH2, HB-HBs Ag, VHB anti-HBs, VHB anti-HBc y anti-VHC negativos. IgM para Parvovirus B19, Epstein-Barr virus y citomegalovirus negativos.

Orientación diagnóstica: Vasculitis cutánea post infecciosa frente a medicamentosa (vasculitis leucocitoclástica).

Diagnóstico diferencial: Exantema cutáneo. Necrolisis epidérmica tóxica. Vasculitis secundaria a proceso sistémico.

Comentario final: La vasculitis es la inflamación y necrosis de las paredes de los vasos sanguíneos. En las vasculitis cutáneas (VC) se afectan los vasos de la piel. La etiología varía entre las causas primarias (pequeño y mediano vaso) y las secundarias a procesos sistémicos (infecciones, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis necrotizantes sistémicas o neoplasias). Las lesiones cutáneas se caracterizan por la presencia de púrpura palpable que no desaparecen a la vitropresión. Las más frecuentes en la práctica clínica son las leucocitoclásticas, un tipo de vasculitis por cutánea por hipersensibilidad con ausencia o leve afectación sistémica (artralgias, mialgias, fiebre). Suelen ser secundarias a fármacos o infecciones, no encontrándose causante en la mayoría de las ocasiones.

El tratamiento consiste en la retirada del fármaco sospechoso o combatir la infección, únicamente empleando corticoides (0,25-1 mg/Kg/día) si la afectación es extensa o persiste. El pronóstico es generalmente bueno. En nuestro paciente se descartó afectación sistémica, con buena respuesta a corticoides. El conocimiento de la clasificación de las vasculitis es fundamental para el MAP para abordar el proceso, así como para la identificación de signos que sugieran afectación sistémica y por tanto, necesidad de seguimiento hospitalario.

Bibliografía

1. Chanussot-Deprez C, Vega-Memije ME. Etiología de las vasculitis cutáneas: utilidad de una aproximación sistémica. Gaceta Médica de México. 2018;54:62-7.

Palabras clave: Vasculitis. Cutáneo.