



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3690 - VASCULITIS CUTÁNEA LEUCOCITOCLÁSTICA: UN RETO DIAGNÓSTICO

E. Morán Barriga<sup>a</sup>, A. Arcos Atienzar<sup>b</sup> y M. Ariza Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aldea del Rey. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 36 años, sin antecedentes de interés, que acude a su Centro de Salud por presentar exantema súbito, principalmente en miembros y escaso en tronco, de aspecto escarlatiniforme sin fiebre acompañante con la posterior aparición de lesiones habonosas pruriginosas, en cara y cuerpo. La paciente no refiere contacto con animales o fármacos previa a la aparición de los síntomas. Se orienta como una urticaria, pautando urbasón y polaramine. A los 4 días, las lesiones se transforman en purpúricas y se decide el ingreso en Medicina Interna, donde se diagnostica el episodio de vasculitis leucocitoclástica en el contexto de un probable LES.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/74. FC 129 lpm. T<sup>a</sup> 37,3 °C. BEG, consciente y orientada. Piel y faneras: lesiones dérmicas en varios estadios (eritematosas en párpados y dorso y purpúricas en MMII, tórax y abdomen, respetando palmas y plantas). Expl. neurológica: sin signos de focalidad, pares craneales conservados. ACR: rítmica, no soplos, MVC. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias. Analítica: aumento discreto de PMNs, eosinofilia con plaquetas normales y coagulación normal. Bioquímica: GOT 344, GPT 466, GGT 267, K 3,2, PCR 3, función renal normal. ANA positivo, Anticuerpo anticentrómero positivo título I/320. Patrón moteado positivo 1/160, ANCA negativo. Crioglobulinas negativo. Serología VHA, VHB y VIH negativas.

**Orientación diagnóstica:** Exantema generalizado con la aparición de lesiones habonosas compatible con urticaria. Ante el desarrollo de lesiones purpúricas y el resultado de analítica y biopsia cutánea, se orienta el caso como una vasculitis.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria idiopática, toxicodermias, vasculitis secundarias a fármacos, vasculitis asociadas a enfermedades autoinmunes, vasculitis urticariforme, panarteritis nodosa, crioglobulinemia.

**Comentario final:** En primer lugar, dadas las lesiones dérmicas de aparición súbita, con prurito acompañante y corta evolución, nos hizo orientarlo como una urticaria pautando corticoides y antihistamínicos. Posteriormente, las lesiones se transformaron en purpúricas y ante la evolución de la clínica y el resultado de las pruebas complementarias, se llegó al diagnóstico de vasculitis en el contexto de un probable lupus.

### Bibliografía

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65 1-11.
2. Warrinton KJ, Matteson EL. A primer on vasculitis. *Minn Med.* 2013;96:36-9.

**Palabras clave:** Vasculitis. Púrpura. Urticaria.