



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2918 - MUJER CON LESIONES PURPÚRICAS EN EXTREMIDADES

N. Aragón de la Fuente<sup>a</sup>, J. Ramos González<sup>b</sup>, M. Martínez Díaz<sup>b</sup> y C. Imbernon García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que acude a la consulta de Atención Primaria por lesiones cutáneas eritematosas de una de evolución en extremidades inferiores que han ido en aumento. No fiebre, ni artralgias. Niega contacto reciente con animales o ambiente rural. Los días previos la paciente presentó un catarro de vías altas que precisó antibiótico. Como antecedentes presenta dislipemia en tratamiento con simvastatina y síndrome depresivo en tratamiento con paroxetina. Se decide solicitar analítica e iniciar tratamiento con corticoide oral y derivar a consultas externas hospitalarias para completar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada, normohidratada y normocoloreada, eupneica en reposo, Temperatura: 36,6 °C, frecuencia cardíaca de 84 lpm, saturación de O<sub>2</sub> del 97%, tensión arterial 126/74 mmHg. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no masas ni visceromegalias, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores presenta en región tibial anterior lesiones eritematosas, no sobreelevadas, que no desaparecen a la dermopresión, no pruriginosas. No edemas. No signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos periféricos conservados. Analítica. Glucosa 98, urea 50, creatinina 0,82, hemograma normal, ANCA's y ANA's negativos. Biopsia de piel: vasculitis de vaso pequeño con un infiltrado predominante de neutrófilos. Inmunofluorescencia negativa.

**Orientación diagnóstica:** Vasculitis leucocitoclástica secundaria a infección.

**Diagnóstico diferencial:** Poliarteritis nodosa, púrpura de Schölein-Henoch, vasculitis por crioglobulinas.

**Comentario final:** La vasculitis leucocitoclástica se caracteriza por la afectación de los vasos de pequeño calibre de la dermis papilar, siendo la manifestación cutánea más frecuente en más del 80% de las ocasiones es la púrpura palpable, puede haber eritema y urticaria. La distribución es simétrica en espalda, glúteos y miembros inferiores. Habitualmente, son asintomáticas. Es fundamental a la hora de realizar la anamnesis buscar un precipitante como la toma de un nuevo fármaco o el antecedente de una infección, en especial de vías aéreas superiores, como en este caso. Las infecciones representan en torno a un 11% de las vasculitis leucocitoclástica.

### Bibliografía

1. Cobo Ibáñez T., Muñoz Fernández S. Vasculitis Leucocitoclástica. Fistera. 2017.

**Palabras clave:** Púrpura. leucocitoclástica. Infección.