



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/892 - PURPURA PALPABLE UNA MANIFESTACIÓN LOCAL O UN SÍNTOMA SISTÉMICO

D. Badillo Rojas^a, M. Masamunt París^b, M. Siurana Solé^c y E. Nadal^d

^aABS Sant Ildelfons. Barcelona. ^bMédico de Familia. Barcelona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sant Ildelfons. Barcelona. ^dMédico de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, natural de Marruecos, sin antecedentes de interés, consulta en urgencias de atención primaria por presentar cuadro clínico de 6h de evolución consistente en lesiones cutáneas extensas, muy pruriginosas, en cara anterior de miembros inferiores, que inician siendo pápulas eritematosas evolucionando a eritematosas y violáceas. Niega artralgias o mialgias, sensación distérmica y síntomas digestivos. Refiere cuadro catarral los días previos, en tratamiento que desconoce.

Exploración y pruebas complementarias: BEG NH, NC afebril. Lesiones purpúricas palpable en miembros inferiores con presencia de placas eritematoedematosas violáceas en algunas zonas más expuestas de miembros inferiores con presencia de placas confluentes, algunas anulares y algunas con lesiones lineales. En cara extensora de brazo derecho pápulas edematosas confluentes sin cambio en superficie. Cardiopulmonar: no alteraciones significativas. Abdomen: anodino. Tira de orina proteínas: negativo. Rx de tórax: no condensaciones ni derrame pleural. Hemograma: VSG: 89, coagulación y plaquetas normales. Bioquímica: PCR 79. Autoinmunidad: ANAS: negativos ANCAS: negativos, Serología: VHB negativo CMV negativo Paravovirus: negativo infección aguda. VIH negativo, Complemento negativo. Sedimento de orina: anodino. Derivación a dermatología. Biopsia cutánea: hallazgo compatible con vasculitis leucocitoclástica. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos con remisión de cuadro clínico.

Orientación diagnóstica: Vasculitis.

Diagnóstico diferencial: Purpura trombocitopénica trombótica. Exantema vírico por parvovirus. Urticaria vasculítica. Vasculitis de etiología autoinmune.

Comentario final: Ante la presencia de purpura (lesiones eritematosas que no desaparecen con la digitopresión), desde la atención primaria hemos de diferenciar: púrpura no palpable: que se debe alterar en la coagulación por lo que se ha de solicitar un hemograma completo. Púrpura palpable: se debe descartar vasculitis, por lo que se ha de solicitar, tira de orina, hemograma, VSG, ANCAS y función renal. Vasculitis más frecuente es la leucocitoclástica. La biopsia cutánea se debe de realizar entre las primeras 48 horas de aparición de la lesión.

Bibliografía

1. Guía clínica Vasculitis leucocitoclástica. Fistera.
2. Casas Rodríguez J, Solé Sancho J. La púrpura en la visita de Atención Primaria. AMF. 2011.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Vasculitis. Púrpura palpable.