



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3894 - LESIONES DÉRMICAS EN PIERNAS

M. Padilla Villén¹, I. Mellado Valdés², A. Zapata Vizueté³ y E. Álvarez Vaz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ³Médico Residente de Traumatología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años de edad, que acude a consulta por reciente aparición de lesiones marronáceas en piernas desde hace 7 días con sensación de tirantez en las mismas y dolores articulares generalizados. Único antecedente, inicio de tratamiento con acetato de ulipristal hace 3 semanas. Antecedentes personales: alérgico a penicilina, miomas uterinos en tratamiento con acetato de ulipristal, urticaria frigore, asma.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecian máculas marronáceas en cara anterior de ambas piernas y pies, levemente pruriginosas y con sensación de tirantez. Con dermatoscopio se aprecian capilares sanguíneos, no palidecen a la vitropresión. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda (TVP) en miembros inferiores. No lesiones petequiales en palmas ni plantas. Afebril. No otra clínica acompañante. Exploración cardiaca y respiratoria: tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración abdominal: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos conservados. Se solicita analítica general con anticuerpos antinucleares (ANA) y Rx de tórax. Analítica: hemograma: leucocitos $6,65 \times 10^3/\mu\text{L}$, con fórmula normal, hemoglobina: 14,9 g/dL, VCM: 98 fL, plaquetas: $216.000/\mu\text{L}$; bioquímica: glucosa 143 mg/dL, urea: 32 mg/dL, creatinina: 0,52 mg/dL. Sodio: 138 mEq/l, potasio: 4,8 mEq/l, enzimas hepáticas y de colestasis normales; coagulación: tiempo de tromboplastina parcial activado: 29,5 segundos, tiempo de protrombina: 11 segundos, INR: 0,9, tiempo de protrombina activado: 103%; ANA: negativo. Rx tórax: senos costofrénicos libres no imágenes de derrame ni condensación.

Orientación diagnóstica: Vasculitis medicamentosa.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis sistémicas primarias, de medianos y pequeños vasos: poliarteritis nodosa, poliangeítis microscópica, poliangeítis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss.

Comentario final: Revisamos a la paciente durante dos semanas en atención primaria a la espera de resultados de la analítica y ante la no resolución del cuadro, fue valorada por medicina interna, quien indicó inicio de tratamiento con prednisona 30 mg durante 5 días y retirada de acetato de ulipristal por la alta sospecha de vasculitis medicamentosa y negatividad de pruebas complementarias. Revisamos a la paciente a las 4 semanas, con desaparición completa de las

lesiones dérmicas. Indicamos acudir nuevamente a ginecología donde estaba en seguimiento por miomas para reajuste de tratamiento.

Bibliografía

1. Zazueta Montiel B, Flores Suárez LF. Ruta y retos diagnósticos en vasculitis primarias. Reumatol Clin. 2011;7(S3):1-6.

Palabras clave: Vasculitis. Acetato de ulipristal. Lesiones dérmicas.