Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2562

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3539 - LA PÚRPURA EN ATENCIÓN PRIMARIA, UN RETO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Carrasco Fernández, C. Hernández Teixidó, R. Pascual Sánchez y M. Mena Díaz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 60 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, bronquitis asmática y síndrome de apnea obstructiva del sueño con CPAP, en tratamiento con candesartán/tiazida y atorvastatina, que acude a nuestra consulta por lesiones papulares violáceas de una semana de evolución, palpables y que se extienden por ambos miembros inferiores, sin otra clínica presentando buen estado general. Como dato reseñable se le añadió alopurinol a su tratamiento de base por hiperuricemia hace 2 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. ACP rítmico sin ruidos respiratorios sobreañadidos. Abdomen normal. En piel lesiones purpúricas diseminadas desde los muslos hasta el antepié, palpables en su parte central. Hemograma y plaquetas normales. Coagulación y bioquímica con función renal y hepática normales. Orina normal. VSG 15. ANCA y ANA negativos.

Orientación diagnóstica: Vasculitis leucocitoclástica secundaria a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Leucemia. Mieloma. Púrpura trombopénica idiopática. Crioglobulinemia. Otras vasculitis (enfermedad de Wegener, vasculitis de Churg Strauss). Meningococemia. Gonococia diseminada.

Comentario final: En Atención Primaria ante una lesión purpúrica debemos realizar una valoración global del estado del paciente, evaluar una posible plaquetopenia, indagar asociación de fármacos o infecciones recientes, estudio de crioglobulinas, hepatitis B y C y en caso de sospecha de vasculitis una orina con proteinuria 24h, VSG, ANA, ANCA y biopsia si procede. En el caso de nuestro paciente, dado el carácter palpable de la púrpura junto con la normalidad de las plaquetas y el buen estado general, descartamos entidades como el mieloma, leucemia, PTI, meningococemia, gonococia diseminada... Del mismo modo eliminamos como causa la crioglobulinemia asociada a hepatitis C, así como otras vasculitis dado los resultados negativos de la serología y autoinmunidad. De forma que nuestra sospecha fue por el contexto clínico y su aparición tras el inicio del alopurinol, una vasculitis leucocitoclástica asociada a fármacos. Se indicó al paciente seguimiento clínico dado su buen estado general y se confirmó la desaparición de las lesiones tras varias semanas, con confirmación tras biopsia. En nuestro medio la vasculitis leucocitoclástica constituye la causa más común de púrpura palpable, suele ser secundaria a fármacos, infecciones o enfermedades

sistémicas, y es obligada la detección de la enfermedad renal.

Bibliografía

1. Kawakami T. New algorithm (KAWAKAMI algorithm) to diagnose primary cutaneous vasculitis. Journal of Dermatology. 2010;37:113-24.

Palabras clave: Púrpura. Vasculitis. Plaquetopenia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.