



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1713 - DIAGNÓSTICO DE LA PÚRPURA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Díaz Fernández¹, B. Martínez Peralta², N. Ibáñez Martínez³ y R. Aznar Salas²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Garrapinillos. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas con antecedentes de fibrilación auricular e hipertensión en tratamiento con apixabán y perindopril. Acudió al Centro de Salud por lesiones pruriginosas en extremidades inferiores y tronco de una semana de evolución coincidiendo con el inicio del tratamiento con apixabán.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba lesiones papulares, eritematosas, que no desaparecían a la vitropresión en cara anterior de ambas piernas. En abdomen inferior, lesiones similares. Leve edematización de extremidades inferiores. Se solicitó analítica de sangre y sedimento de orina en los que no se objetivaron alteraciones.

Orientación diagnóstica: Dado que el paciente había comenzado la púrpura palpable después de empezar el tratamiento con apixabán, pudo deberse a una reacción medicamentosa debido al tratamiento por lo que se cambió de tratamiento anticoagulante y desaparecieron las lesiones. Impresión diagnóstica: vasculitis leucocitoclástica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se propuso sobre la púrpura palpable: vasculitis leucocitoclástica, enfermedad de Wegener, vasculitis de Churg-Strauss, poliangeítis microscópica, crioglobulinemia esencial, púrpura trombocitopénica trombótica.

Comentario final: En el ámbito de Atención Primaria debemos orientar el caso. Si hay una lesión previa sobre la que se ha desarrollado una púrpura, esta será secundaria y perderá entidad y gravedad, y si la púrpura es primaria (*de novo*) y no palpable, debemos pensar en trombopatía o en enfermedades de carácter grave. Por el contrario, una púrpura palpable en un paciente con estado general conservado indica que hay una afectación de pequeño vaso en la parte más superficial de la dermis y su origen será casi siempre una vasculitis leucocitoclástica.

Bibliografía

1. Watts RA, Scott DGI. Recent developments in the classification and assessment of vasculitis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2009;23:429-43.
2. Casas Rodríguez J, Solé Sancho J, La púrpura en la visita de Atención Primaria. *AMF*. 2011;7(11):635-41.

Palabras clave: Púrpura. Apixabán. Anticoagulante.