Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1178 - LESIONES PURPÚRICAS ASINTOMÁTICAS EN MIEMBROS INFERIORES

C. Naranjo Muñoz[a], R.M. Anillo Gallardo[b] y A.M. Moreno Rodríguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Enfermedad actual: mujer de 85 años que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo aparición repentina de lesiones purpúricas asintomáticas en miembros inferiores de 6 horas de evolución hasta raíz de muslos. Afebril. No síntomas catarrales previos ni medicación nueva pautada. Se decide derivar al servicio de urgencias para valoración en urgencias y dermatología. La paciente presenta mejoría de las lesiones y remisión completa durante 2 días, con nueva recidiva de forma súbita y se realiza biopsia con inmunofluorescencia directa. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular paroxística anticoagulada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal y sin signos meníngeos. Máculas purpúricas puntiformes palpables milimétricas de 1-2 mm en miembros inferiores. No lesiones ungueales ni mucosas. Resto de la exploración anodina. Analítica completa: INR 4,04, resto normal. Sistemático orina normal. Biopsia: el cuadro microscópico sugiere cambios menores de vasculitis por hipersensibilidad.

Juicio clínico: Vasculitis leucocitoclástica cutánea.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de estasis, alteración en la coagulación o plaquetaria, vasculitis sistémica primaria, meningococcemia, neoplasia.

Comentario final: Realizó reposo relativo y tratamiento con prednisona 30 mg durante 10 día con desaparición de lesiones hasta la actualidad. La vasculitis leucocitoclástica cutánea aislada es un diagnóstico de exclusión y siempre se debe realizar biopsia para confirmar la histología. La manifestación cutánea más frecuente en más del 80% de las ocasiones es la púrpura palpable y su tamaño varía desde 1 mm a varios centímetros. Habitualmente son asintomáticas y en la anamnesis siempre hay que buscar un precipitante como la toma de un nuevo fármaco o el antecedente o presencia de una infección ya que son las dos etiologías que engloban más del 50% de los casos, aunque en ocasiones no se llega a saber el desencadenante de la misma. La aplicabilidad de este caso para la Medicina de Familia se basa en la importancia de establecer una buena comunicación y relación interprofesional para la obtención de una buena praxis.

Bibliografía

1. Guía Clínica Vasculitis leucocitoclástica. Fisterra Atención Primaria en la Red.

2. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

Palabras clave: *Purpura. Vasculitis. Leukocytoclastic. Cutaneous biopsy.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.