



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

469/45 - PÚRPURA PALPABLE: CUANDO UNA PATOLOGÍA TÍPICA DE NIÑOS APARECE EN ADULTOS

J. Bon Ribera¹, I. Mar Hernández¹, M. Arévalo Durán², M. Noguero Pueyo¹, C. Sarabia Martínez¹, G. Castaño Doste³, M. Pons Mateo⁴

¹Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. ²Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barbastro. Huesca. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Cruces. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial, valvulopatía reumática intervenida mediante valvuloplastia, ictus isquémico de etiología incierta, fibrilación auricular y trombosis en miembro superior derecho, anticoagulada con Acenocumarol, que acudió a Urgencias por la aparición espontánea, cinco días antes, de lesiones petequiales en extremidades inferiores y superiores que no causaban dolor ni prurito. Había acudido a Urgencias días antes por dolor abdominal que se autolimitó (con analítica y ecografía de urgencias normales).

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 135/85 mmHg, frecuencia cardiaca: 75 por minuto, temperatura: 35,8 °C, SatO₂: 94%. Buen estado general, consciente y orientada, eupneica, estable hemodinámicamente, normocoloreada y normohidratada. Auscultación cardiaca: arrítmica, con soplo sistólico mitral II/V. Auscultación pulmonar: normal. Extremidades superiores: petequias confluentes, no palpables, de predominio distal. Abdomen normal. Extremidades inferiores: lesiones purpúricas palpables, confluentes, de predominio acral (ambos pies). No signos de focalidad neurológica de nueva aparición. Radiografía tórax sin alteraciones. Analítica sanguínea: AntiB2 glicoproteína y anticardiolipina negativos. Coombs directo negativo. IgA 693 mg/dL, Orina: Hb 2 mg/dL, sedimento con bacterias frecuentes, sin piuria y leve hematuria. Proteinuria de 212 mg/24h.

Juicio clínico: Púrpura palpable (posible enfermedad de Schonlein-Henoch).

Diagnóstico diferencial: Vasculitis primarias: de pequeño vaso (púrpura de Schonlein-Henoch, crioglobulinemia mixta esencial, vasculitis urticariforme, poliangeítis microscópica) o de mediano vaso (poliarteritis nodosa, granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss). Vasculitis secundarias: infecciones, fármacos, neoplasias, enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Púrpura palpable en extremidades inferiores con elevación de IgA, proteinuria de rango no nefrótico y ausencia de hematíes en la orina de 24h, con TC que descarta neoplasia oculta pero observa signos de nefropatía. Biopsia cutánea y determinaciones de ANAs y crioglobulinas pendientes. Las lesiones responden bien al tratamiento con corticoides orales. Con todo ello, el diagnóstico más probable en este momento es el de púrpura de Schonlein-Henoch, patología más característica de la edad pediátrica pero también presente en la edad adulta.

Bibliografía

Rodríguez Carballeira M. Paciente con púrpura cutánea [Internet]. Fesemi.org [acceso 28 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/i-reunion-eas/Dra.%20Rodriguez.pdf>

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Suárez-Fernández R. Dermatología en Urgencias. Editorial Médica Panamericana.