



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1325 - Lesiones dérmicas en paciente anticoagulado

T.M. Biec Amigo<sup>a</sup>, A. Rabanal Carrera<sup>b</sup>, J.M. Flores Acosta<sup>c</sup>, M. Delgado Magdalena<sup>d</sup>, I.C. Alcántara Alonso<sup>e</sup> y M. Silvestre Niño<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 83 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, flutter auricular, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y esófago de Barrett en tratamiento con acenocumarol, antidiabéticos orales, atorvastatina, atenolol, ivabradina y ranitidina. Acude al centro de salud para control de INR (mediante coagulómetro MicroINR de iLine con reactivo de tromboplastina ISI igual a 1), consulta por presentar desde hace 6 meses, coincidiendo con el inicio del tratamiento con acenocumarol, unas lesiones violáceas en piernas. No lo había comentado previamente por atribuir las al fármaco y a la localización en zona de decúbito. Niega sangrados, astenia, pérdida de peso e infecciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placas violáceas sobre fondo equimótico en cara interna de ambos muslos, indolorosas, confluentes, que no desaparecen a la digitopresión. Analítica de control reciente con hemograma normal, INR de 2,2 y VSG de 42 mm/h. Se deriva a Dermatología para biopsia que reveló vasos alargados de luz irregular con signo del promontorio y células plasmáticas teñidas con la técnica de herpes 8. A la semana las lesiones aparecen en tobillos y muñecas. Serologías de VIH, VHB y C, sífilis, mononucleosis, citomegalovirus y hemocultivos negativos. TC cervicotorácicoabdominal con aumento de partes blandas pseudonodular confluyente mal definido en tejido subcutáneo de región inguinal derecha con afectación cutánea. Gastroscopia que objetivó esófago de Barret sin displasia y colonoscopia con hallazgos de divertículos y pólipos que se trataban de adenomas tubulares libres de infiltración.

**Juicio clínico:** Sarcoma de Kaposi clásico con afectación cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Equimosis, vasculitis, hemangioma, angiosarcoma, angiomatosis bacilar.

**Comentario final:** Resulta fundamental abordar correctamente las lesiones cutáneas y hemorragias en pacientes tratados con anticoagulantes orales sobre todo al inicio del tratamiento, debido a la gravedad de algunas de estas lesiones como la calcifilaxia atípica o la necrosis cutánea. El sarcoma de Kaposi es conocido por su asociación a inmunodepresión pero el tipo clásico ocurre fundamentalmente en hombres de 60-70 años. Presentan lesiones indoloras pudiendo presentar manifestaciones extracutáneas como adenopatías y alteraciones digestivas, sin que suela afectar al pronóstico del individuo aunque un tercio de los pacientes desarrolla otra neoplasia maligna.

### Bibliografía

1. Di Lorenzo G. Update on classic Kaposi sarcoma therapy: new look at an old disease. *Oncol Hematol*. 2008;68:242.

**Palabras clave:** *Sarcoma de Kaposi. Acenooumarol.*