



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2594 - Compañero de agosto

J.J. Guerras Conesa^a, A. Palacio Liñares^b, A. Plazas Miñarro^c, M.J. Conesa Espejo^a, C. Sánchez Pérez^a, I.M. Martínez Ardi^a, R. Gómez García^a, A. Martínez Más^a, D. Martínez Antequera^a y V.M. Lao Cañadas^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años acude en agosto a Atención Primaria (AP) por lesión en miembro inferior derecha (MID) de semana de evolución, sin dolor ni fiebre. Antecedentes: taquicardia supraventricular tratada; hábito enólico. En años previos apareció la misma lesión en la misma zona en las mismas fechas, con autorresolución en un mes. No refiere cambios en el ritmo de vida ni mayor fotoexposición que en mes previo, no contacto con flora o fauna distintas de la habitual, sin cambios en medicación o dieta. Se realiza interconsulta a dermatología donde realizan punch-biopsia y solicitan hemograma, bioquímica hepática y serología VHB, VHC y VIH. Se diagnostica de Púrpura anular telangiectásica de Majocchi. Inicia tratamiento fotoprotector SPF30, y posibilidad de tandas de corticoides tópicos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración MID: extensa lesión en zona fotoexpuesta gemelar y maleolar, pruriginosa, purpúrica, aspecto petequeal y bordes circinados. Biopsia: compatible con sospecha diagnóstica. Analítica: hipertransaminemia y elevación GGT conocidas por hábito enólico. Serologías negativas.

Juicio clínico: Púrpura anular telangiectásica de Majocchi.

Diagnóstico diferencial: 1. Vasculitis leucocitoclástica 2. Erupciones purpúricas medicamentosas 3. Micosis fungoide en fase inicial 4. Dermatitis purpúrica de contacto.

Comentario final: La púrpura anular telangiectásica de Majocchi es una capilaritis con predilección por los miembros inferiores, asintomática, con tendencia a la simetría, que aparece en forma de telangiectasia puntiformes que confluyen formando placas anulares de centro pálido. Su etiopatogenia es desconocida, aunque se ha relacionado con la fotoexposición. Su diagnóstico es clínico e incluye un amplio diagnóstico diferencial que requiere una profunda anamnesis para descartar: contacto con productos químicos, cambios en la medicación, infecciones por VHB, VHC o VIH relacionadas con vasculitis. El diagnóstico es clínico, pero la confirmación anatomopatológica es fundamental ante casos como este, en que la anamnesis resultó desconcertante por su temporalidad precisa, fotoexposición poco precisa y no haber tenido ningún cambio de hábitos.

Bibliografía

1. Fernández Arista G, Medina-Castillo D, Ramos-Garibay A. Dermatitis purpúrica pigmentada. Presentación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua. 2004;13:79-84.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Fragilidad capilar. Vasculitis. Diagnóstico diferencial. Estaciones del año.