



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

212/3155 - ¿Por qué tengo los pies azules?

Á. Fernández Huergo^a, V. Pérez Aradas^b, M.Á. Miguel Abanto^b, E. Pérez Aradas^c, S. Novero Pérez^d, M. Fuentes Bermejo^e, L. Rosillo Daoiz-Puig^d y T. Lunar Flores^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. ^cMedicina del trabajo. Centro de Trabajo Paveca. Valencia. Venezuela. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia y EPOC crónico, pendiente de colecistectomía programada por cólicos biliares de repetición. Acude a urgencias derivado por su médico de familia por sospecha de cólico biliar complicado con malestar general, fiebre de hasta 39 °C y clínica de dolor en hipocondrio derecho de 2 horas de evolución. Además refiere aparición de lesiones indoloras en dedos de los pies en las últimas 6 horas. Durante las pruebas iniciales en Urgencias el paciente se desestabiliza hemodinámicamente e ingresa en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) con cobertura antibiótica de amplio espectro, requiriendo drogas vasoactivas y logrando así su estabilización.

Exploración y pruebas complementarias: Mala perfusión distal, ictericia mucocutánea, taquipneico. AP: espiración alargada. AC: rítmica sin soplos. Abdomen: RHA +. Focalidad en hipocondrio derecho con Murphy positivo. No otros signos de irritación peritoneal. Extremidades: no edema, pulsos periféricos simétricos. Sin datos de TVP. Máculas azul-violáceas parcheadas y subcentimétricas distribuidas en pulpejos de ambos pies. Se realiza en Urgencias una analítica con leucocitosis 19.500/?L (N 93,1%, L 11,1%), PCR 26 mg/dL, Hb 15,4 g/dL, plaquetas 196.000/?L; gasometría venosa: pH 7,26, lactato venoso 3,80 mmol/L. También un TC abdomino-pélvico: pancreatitis aguda por posible coledocolitiasis; y un eco-doppler de miembros inferiores: se descarta estenosis arterial hemodinámicamente significativa.

Juicio clínico: Embolismos sépticos o manchas de Janeway.

Diagnóstico diferencial: Vasculopatías autoinmunes, acrocanosis distal, trombopatía distal.

Comentario final: Los embolismos sépticos distales tienen múltiples expresiones dérmicas como las manchas de Janeway (nuestro caso), nódulos de Osler, hemorragias en astillas... se desconoce su frecuencia real de aparición pero cuando lo hacen permiten un diagnóstico precoz de sepsis. Clínicamente son de fácil diagnóstico aunque su etiología es variable y más difícil de filiar, cuestión que podría poner en riesgo la vida del afectado por lo que es primordial estudiarlo rápidamente. Para ello es importante conciliar el contexto de su aparición con los antecedentes personales del afectado así como una buena anamnesis y valorar las manifestaciones asociadas en la exploración física. Frecuentemente es necesario complementar con estudios vasculares, hematológicos y de radio-imagen.

Bibliografía

1. Delgado-Jiménez Y, Fragab J. Vasculopatía séptica. Actas Dermosifiliográficas. 2007;98(Supl 1):22-8.

Palabras clave: *Embolismo. Septicemia.*