



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1067 - El diagnóstico final me dejó frío

M.J. Chávez Ríos^a, G.E. Ayala Gonzales^b y C. Laserna del Gallego^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 42 años, no alergias, antecedentes patológicos: hepatitis C hace 20 años probable contagio sexual, hipertensión arterial, ex politoxicómano, bebedor y fumador. Paciente acude a urgencias por pérdida de fuerza brusca de mano derecha y la flexión del pie izquierdo. Pérdida peso de 18 kilos en dos meses. Ingresa unidad de Neurología para luego referirlo a unidad de enfermedades autoinmunes para su manejo, inician tratamiento con interferon pegilado, rivabirina y sofosbuvir. Además de rehabilitación motora.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Neurológico Imposibilidad de realizar dorsiflexión pie izquierdo, fuerza muscular: ESI extensores de la muñeca y los dedos 0/5 y abductores de los dedos 3/5. EII flexión dorsal del pie 0/5. Sensibilidad táctil: hipoestesia en cara radial mano derecha y en el dorso del pie izquierdo. Piel: extremidades inferiores cara anterior tibial bilateral lesiones purpúricas polimórficas que no desaparecen a vitropresión, úlceras cara dorsal pie izquierdo con presencia de costras hemáticas en superficie dolorosas. Resto sin particular. Analítica: Hb: 11,4 g/dl, VSG: 37 mm, PCR: 60. Estudio inmunológico. Hipocomplementemia: C4, factor reumatoide positivo y crioglobulinas presentes. PCR VHC: cuantitativo: 1.186.914 UI/ml. Genotipo 3 con polimorfismo IL-28. TAC y RMN cerebral: sin alteraciones. EMG: afectación difusa troncos nerviosos periféricos. Biopsia piel: vasculitis leucocitoclástica con necrosis epidérmica.

Juicio clínico: Mononeuritis múltiple secundaria a vasculitis por crioglobulinas en paciente con hepatitis C.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico o hemorrágico. Polineuropatía desmielinizante inflamatoria. Neuropatía motora multifocal. Plexopatías o radiculopatías.

Comentario final: En atención primaria al tener limitaciones al momento de solicitar pruebas complementarias, el conocimiento de los antecedentes del paciente y un buen examen físico nos permiten poder diagnosticar a tiempo este tipo de complicaciones de una enfermedad crónica. Tener cuidado con las lesiones purpúricas y alteraciones neurológicas motoras en extremidades ya que pueden ser el inicio de una patología autoinmune.

Bibliografía

1. Gumber SC, Chopra S. Hepatitis C: a multifaceted disease. Review of extrahepatic manifestations. *Ann Intern Med.* 1995;123:615.

2. Ramos-Casals M, Font J. Extrahepatic manifestations in patients with chronic hepatitis C virus infection. *Curr Opin Rheumatol*. 2005;1:447-55.

Palabras clave: Inmunosuprimido. Crioglobulinemia. Hepatitis C. Mononeuritis. Vasculitis.