Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/128 - Pequeñas lesiones en ocasiones esconden diagnósticos sorprendentes

S. Berbel León[a], M. Martínez Abad[b], A.M. Parrella Martín-Gamero[a] y M.G. Montes Ramírez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Carlos. San Lorenzo del Escorial.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años con antecedentes de HTA, hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica tipo angina con revascularización de DA hace 20 años, estable desde entonces. Raynaud primario desde hace 15 años con afectación exclusiva de MMSS. Tratamiento habitual con enalapril, carvedilol, AAS y atorvastatina. Corre diariamente 10 km y realiza marchas por la montaña los fines de semana. Acude por cambios de coloración y dolor digital en tercer dedo de MID y primer dedo de MII. No presenta síntomas sistémicos. Ante los hallazgos en la exploración física se solicita analítica y se deriva el paciente a Cirugía Vascular.

Exploración y pruebas complementarias: Placas purpúrico hemorrágicas en pulpejos de primer y tercer dedos de pies izquierdo y derecho, respectivamente, con flogosis perilesional. Pulsos pedios y tibioperoneos 2/3 en ambos MMII. Pulsos radiales síncronos con cianosis en ambos MMSS. Latido expansivo abdominal. PC: En AP: analítica con hemograma, coagulación y bioquímica básica normales. En AE: Dúplex aórtico: aorta supracelíaca de 2 cm. Aneurisma de aorta abdominal de 36 × 32 mm. No se visualiza trombo parietal. AngioCT toracoabdominal: dilatación aneurismática de aorta infrarrenal con diámetro máximo de 38 mm y trombo mural. Pequeño aneurisma de 15 mm en ilíaca primitiva derecha con trombo mural. Biopsia cutánea: vasculopatía trombótica. Estudio de hipercoagulabilidad negativo.

Juicio clínico: Aneurismas de aorta abdominal y de ilíaca primitiva derecha ambas con trombo mural. Ateroembolia periférica.

Diagnóstico diferencial: De la púrpura: no vascular: trombopenia; alteración de la función plaquetaria y alteraciones de la coagulación. Vascular: vasculitis leucocitoclástica. Púrpura secundaria a infecciones o medicamentos. Asociada a colagenosis, EII, crioglobulinemia mixta y neoplasias. Idiopáticas y traumáticas.

Comentario final: En Atención Primaria realizar una adecuada anamnesis y exploración nos permite orientar el caso y derivarlo adecuadamente a Atención Especializada donde se puede finalizar el estudio e instaurar el tratamiento idóneo.

Bibliografía

1. Calabrese LH, Michel BA, Bloch DA, Arend WP, Fauci AS. American College of Rheumatology

1990. Criteria for the classification of Vasculitis. Arthritis Rheum. 1990;33:1065-136.
2. Sánchez Rodríguez A, De Portugal Álvarez J. Vasculitis. En: Díaz Rubio M, Espinos D. Tratado de Medicina Interna. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1996:2830-8.

Palabras clave: *Púrpura. Aneurisma. Trombo. Ateroembolia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.