



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/400 - Me pican las piernas y tengo ronchas

A.O. Mancebo Alor^a, S. López Rodríguez^b, A.M. Corazon Monzón^c y B. Castaño Torrijos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que acude por presentar lesiones eritematosas y pruriginosas en ambas extremidades inferiores sin otra sintomatología asociada desde hace 3 días. Niega contacto con animales, no viajes. Se pauta amoxicilina-clavulánico y naproxeno durante 10 días y se piden analítica completa con serología y radiografía de tórax. En vista de persistir la sintomatología y asociar fiebre, odinofagia, artralgias y dolor abdominal vuelve a consultar en este caso presentando lesiones dermatológicas evolucionadas y en extensión. Se decide derivar al servicio de urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías palpables. Auscultación cardiopulmonar: normal. Lesiones eritematosas, ampollosas-pustulosas, y algunas con contenido sanguinolento, pruriginosas, que se inician en tobillos y se diseminan a región de piernas, muslos y brazos, respetando palmas, plantas y región torácica. Edemas en tercio inferior de piernas. Analítica de sangre y orina: destacable PCR 43,6 mg/l. Resto sin alteraciones. Radiografía de tórax: no signos de condensación ni alteración parenquimatosa ni pleural. Microbiología: exudado, serologías para virus hepáticos, respiratorios, VIH, VEB, VVZ, VHS y sífilis: negativo. Autoanticuerpos: negativo. ANCA: negativo. Inmunoglobulinas: normales. Complemento: normal. Factor reumatoide: negativo. Frotis faringoamigdalar: no se observa crecimiento bacteriano. Anatomía patológica: infiltrado linfohistiocitario con frecuentes neutrófilos y algunos eosinófilos. Notable leucocitoclásia. IFD: depósito de IgM y C3 en la unión dermoepidérmica. Vasculitis aguda por hipersensibilidad (leucocitoclástica) con pustulización.

Juicio clínico: Vasculitis leucocitoclástica idiopática primaria.

Diagnóstico diferencial: Púrpura de Scholein-Henoch, picadura de araña urticaria vasculitis, eritema elevatum diutinum.

Comentario final: Dada la clínica y los resultados analíticos se confirma el diagnóstico de vasculitis leucocitoclástica sin claro desencadenante por lo que se clasifica como idiopática primaria iniciándose tratamiento con corticoides con lo que el paciente mejora. Ya que en la anatomía patológica no se observan depósitos de IgA queda descartado el púrpura de Scholein-Henoch.

Bibliografía

1. Pulido-Pérez A, Avilés-Izquierdo JA, Suárez-Fernández R. Vasculitis cutáneas. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:179-91.
2. Bolognia JL, Braverman IM. Manifestaciones cutáneas de enfermedades internas. En: Fauci AS. Harrison Principios de medicina Interna, 14^a ed. McGraw-Hill Interamericana de España, 2000:370-1.

Palabras clave: Artralgias. Fiebre. Pústulas. Prurito.