



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1211 - Vasculitis leucocitoclástica por Sertralina

M. Ferrández Gutiérrez^a, G. Ferriz Gutiérrez^a, M. Sánchez Calderón^b, S. Rodríguez Ariza^c, E. Vicente Navarro^b, N.E. Brizzola Andreini^c, P. Francés Artigas^d, L. Peiro Muntadas^e y V. Antón Maldonado^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Reus-2. Tarragona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Reus-1. Tarragona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valls. Tarragona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS La Granja-Torreforta. Tarragona. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Salou. Tarragona. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Reus 4-Horts de Miró. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años consulta por aparición de lesiones purpúricas no pruriginosas en extremidades inferiores a los tres días de cambio de tratamiento antidepresivo de venlafaxina a sertralina. Se retira sertralina, se cursan pruebas complementarias que son normales y dada la persistencia de las lesiones la paciente consulta en Urgencias hospitalarias donde se ingresa para estudio. Antecedentes: síndrome depresivo, neoplasia de mama hace 24 años libre de enfermedad.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones papulosas de color rojo vino en las dos extremidades hasta glúteos, bien delimitadas que confluyen en algunos puntos, no pruriginosas ni dolorosas. No costras ni vesículas. Analítica de sangre: PCR 12,1 mg/dL sin otros parámetros infecciosos ni inflamatorios elevados, proteinograma, autoinmunidad, crioglobulinas y serologías para VHB, VHC y VIH negativas. Sedimento orina: 20-40 leucocitos por campo. Tira reactiva de orina: indicios de proteinuria. Rx tórax normal. Biopsia cutánea: vasculitis leucocitoclástica de pequeño vaso.

Juicio clínico: Dadas las características de las lesiones y la correlación en el tiempo de su aparición con el cambio de tratamiento orientamos el caso como vasculitis leucocitoclástica que posteriormente se confirma con la biopsia. Iniciamos tratamiento corticoideo oral a mg/kg/día con rápida mejoría de las lesiones.

Diagnóstico diferencial: Trombopenia, coagulación intravascular diseminada, escorbuto.

Comentario final: La afectación de la vasculitis leucocitoclástica (también conocida como vasculitis alérgica o necrotizante) puede limitarse a la piel o ser expresión de un proceso sistémico con afectación de diversos órganos por lo que su diagnóstico, a parte de la confirmación histológica, debe ir acompañado de una analítica completa de sangre y orina para descartar afectación visceral. El tratamiento puede ser suficiente con medidas posturales o añadir AINEs, antihistamínicos, corticoides orales e incluso inmunosupresores cuando los cuadros son prolongados en el tiempo o hay un proceso subyacente; aunque lo primordial es tratar el factor desencadenante de la vasculitis.

Bibliografía

1. Pulido-Pérez J, Avilés-Izquierdo A, Suárez-Fernández R. Vasculitis cutáneas. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:179-91.

2. Cobo Ibáñez T, Muñoz Fernández S. Vasculitis leucocitoclástica. Fisterra, 2014.

Palabras clave: *Vasculitis leucocitoclástica. Sertralina. Antidepresivos.*