



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3199 - LESIONES PURPÚRICAS. DIAGNÓSTICO, CRITERIOS DE DERIVACIÓN Y CONTROL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

J. Erdozain Corpas<sup>a</sup>, C. García Victor<sup>b</sup> y M. Luque de Ingunza<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 59 años que acude a su Centro de Salud por reciente aparición de lesiones purpúricas en miembros inferiores. Hábitos tóxicos: fumador 10 cigarros/día, bebedor moderado/severo. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, HTA, ACVA tipo AIT, obesidad, nefrolitiasis bilateral, gonartrosis. IQ: herniorrafia inguinal derecha. Tratamiento habitual: metformina, ranitidina, telmisartan 80/hidroclorotiazida 12,5 mg, simvastatina 20 mg, naloxona/oxycodona.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente orientado y colaborador. Tonos rítmicos, sin soplos ni extratonos audibles. Buena ventilación, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos, eupneico en reposo. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias. Peristaltismo conservado. No signos de irritación peritoneal. Lesiones purpúricas palpables en ambos MMII, con mayor intensidad en pierna derecha, dolorosas y eritematosas, que no desaparecen a la vitropresión. No edema, no signos de flebitis ni de TVP. Se interroga sobre historial previo y familiar de sangrados, fiebre y exposición a fármacos. Se solicita hemograma, bioquímica, coagulación, VSG y radiografía de tórax. Se remite a urgencias hospitalarias desde donde se tramita ingreso en medicina interna y se continúa estudio con homocisteína, anticoagulante lúpico, proteína S, virus hepatotropos y anticuerpos. Ante la positividad de pruebas específicas se confirma diagnóstico de vasculitis y se pauta tratamiento analgésico.

**Juicio clínico:** Vasculitis leucocitoclástica livedoide.

**Diagnóstico diferencial:** Vasculitis primarias y secundarias (leucocitoclástica, neoplásica, infecciosa, por fármacos...), reacción urticariforme, traumatismos, TVP, CID.

**Comentario final:** Ante la sospecha de púrpura, dado que puede ser un cuadro grave y mortal, debe valorarse el estado del paciente y derivarlo lo antes posible a urgencias si hay afectación sistémica o datos analíticos alterados. Es importante conocer el manejo de patologías poco frecuentes que tienen un curso grave y cuyo diagnóstico precoz es de vital importancia. Así mismo, no debemos olvidar controlar el resto de patologías crónicas del paciente, en atención primaria, una vez se soluciona el curso agudo para evitar descompensaciones posteriores al ingreso hospitalario, como el control de glucemias tras la administración de glucocorticoides.

### Bibliografía

1. Rico J. Diagnóstico de un exantema purpúrico. JANO. 2005; LXVIII(1552):59-60.
2. Ortego N, Callejas JL, Ríos R, Sánchez D. Vasculitis por hipersensibilidad. Medicine. 2009;10(31):2065-72.

**Palabras clave:** Púrpura. Vasculitis. Atención primaria.