



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

242/2008 - COSAS DE LA EDAD

S. Duce Tello^a, J. Sánchez-Tembleque Sánchez^a, A. García García^b, I. Salvador Salvador^c y M. Rodríguez Carrasco^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años, HTA, diabetes tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica estable. Acude por lesiones en dorso de antebrazos violáceas indoloras espontáneas, empeoran en lugares de traumatismo. No fiebre ni otras manifestaciones. No toma de fármacos ajenos a su tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Mantiene buen estado general y la exploración cardiorrespiratoria es normal; no hay signos articulares. Presenta en dorso de manos antebrazos y cara extensora de piernas maculas violáceas de centro purpúrico que no desaparecen a la vitropresión. No presenta alteraciones en hemograma, bioquímica y coagulación.

Juicio clínico: Púrpura senil de Batelman.

Diagnóstico diferencial: La púrpura se debe a la extravasación de hematíes. Puede constituir un síntoma de una enfermedad leve o una enfermedad sistémica grave. Debemos distinguir ante un paciente con púrpura si se trata de lesión palpable (conlleva la presencia de enfermedad sistémica y debemos siempre estudiarla), o se trata de púrpura no palpable (se debe a fragilidad capilar, alteraciones de las plaquetas o los defectos de los factores de coagulación).

Comentario final: La purpura senil o actínica es una púrpura no palpable benigna que traduce una fragilidad capilar apareciendo lesiones tipo placas purpúricas típicas en superficie extensora de brazos y piernas que se resuelven espontáneamente en unos días. Estas lesiones las podemos ver en personas de edad avanzada, ante un daño solar crónico grave, tratamientos crónicos con corticoides o síndrome de Cushing. El diagnóstico es clínico (púrpura no palpable de distribución típica en paciente con buen estado general, que desaparece en unas semanas), debemos realizar se existen dudas analítica con hemograma, coagulación y bioquímica. No está indicado realizar biopsia. El tratamiento poco satisfactorio. Evitar traumatismos, mantener una hidratación correcta de la piel.

Bibliografía

1. Thomas AE, Baird SF, Anderson J. Purpuric and petechial rashes in adults and children. BMJ. 2016;356.
2. Fernández, J. Alteraciones de la hemostasia primaria. Púrpuras y alteraciones de las plaquetas. Medicine. 2012;11(22):1337-44.

3. Casas Rodríguez J, Sole Sancho J. La púrpura en la visita de atención primaria. AMF. 2011;7(11):635-41.

Palabras clave: Púrpura. Senil.