



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/934 - PURPURA DE APARICIÓN RETARDADA TRAS EXPOSICIÓN SOLAR

N. Navarro Aparicio<sup>a</sup>, S. Milán Gutiérrez<sup>b</sup>, D. Ámez Rafael<sup>a</sup>, M. Sánchez Infante<sup>c</sup>, L. López Puerta<sup>d</sup> y C. Montilla Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, NAMC. Natural de Almería. Fumadora de 1-2 cig/día. Alergia a algunos alimentos y alergia estacional al olivo. AP: eritema persistente tipo rosácea en ambas mejillas. No IQ. No tratamiento habitual. Acude a la consulta de AP con un eritema en ambos miembros inferiores, que aparece de forma súbita en las últimas 48 horas. Refiere última exposición solar hacía una semana y última depilación (con láser) hacía 3 meses. No fiebre, no prurito, no artralgias ni dolor abdominal. No ingesta de medicamentos, ni síntomas de infección reciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. TA 110/95 mmHg. Lesiones maculosas rojo vinosas que no desaparecen a la vitropresión, no palpable, no confluyentes entre sí, limitadas a cara anterior de ambos miembros inferiores. No afectación de mucosa oral ni genital. Hematomas postraumáticos en otras zonas de MMII y MMSS. Pruebas complementarias: Hemograma (con recuento plaquetario) y coagulación normales. Perfil hepatorrenal normal. Tratamiento: crema solar de alta protección y evitar la exposición solar directa. A las dos semanas, las lesiones fueron regresando aunque persistieron durante 2 meses más.

**Juicio clínico:** Purpura petequial angioplástica secundaria a exposición solar, erupción polimorfa lumínica idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Púrpura angioplástica, trombopática o plasmática.

**Comentario final:** ante cualquier evento purpúrico sin antecedente previo, debemos descartar un trastorno de coagulación o de la hemostasia plaquetaria. Debemos de hacer hincapié a todos los pacientes que pertenecen a áreas de exposición solar alta durante todo el año, el uso de cremas fotoprotectoras de alta graduación (SPF 50+). Nuestro objetivo desde atención primaria, como médicos de familia, es el de proteger y prevenir a la población general de lesiones potencialmente malignas.

### Bibliografía

1. Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho F. Manual de Dermatología. 2010.
2. Algoritmo de una purpura en Atención Primaria. AMF.
3. Domingo Clarós A. Problemas hematológicos. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica, 4<sup>a</sup> ed. Madrid: Harcourt Brace de España; 1999;

pp. 1,345-71.

**Palabras clave:** Púrpura. Mujer. Exposición solar.