



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4126 - VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA CUTÁNEA POR ACENOCUMAROL

M. Vázquez Delgado^a, J. Parcet Solsona^b, M. Celaya^a, D. Mateu Arza^a, M. Valls Estebe^b y P. Batalla Salinas^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, sin antecedentes alérgicos, fibrilación auricular tratada con bisoprolol y sintrom (acenocumarol) desde junio/2017, tres días después presentó púrpura no palpable cambiándose a diltiazem y Xarelto (rivaroxaban). Las lesiones dérmicas se resuelven; retorna a urgencias por artralgias y astenia. Se retira diltiazem e indica naproxeno. Al tercer día de tomar naproxeno, reaparecen lesiones dérmicas eritematosas, violáceas en extremidades inferiores. Niega distermia, manifestaciones respiratorias, digestivas y urinarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, lesiones dérmicas en extremidades inferiores, eritemato-violáceas, planas de 2 cm, poco pruriginosas, no desaparecen con la vitropresión. Hemoglobina 13,1 g/dL, hematocrito 40%, leucocitos $10 \times 10^9/L$, neutrófilos: 71%, linfocitos: 18%, plaquetas $297 \times 10^9/L$, creatinina: 87 $\mu\text{mol/L}$, filtrado-glomerular $> 60 \text{ mL/min}$, serología hepática negativas, radiografía de tórax normal.

Juicio clínico: La púrpura se debe a extravasación de hematíes, no desaparece con la vitropresión, La causa más común de púrpura palpable en nuestro ámbito es vasculitis leucocitoclástica cutánea (VLC), afecta a pequeños vasos y venas poscapilares, sobre todo en piel. Es característico el fenómeno denominado "leucocitoclasia" (en fase aguda aparecen residuos nucleares de los neutrófilos y en crónica predominan mononucleares y eosinófilos). Las posibles causas son: fármacos, infecciones o enfermedades sistémicas que afectarían la función renal. Generalmente remite espontáneamente, siendo posible reactivaciones y remisión completa. En casos crónicos en que no puede tratarse el factor desencadenante y además afectación sistémica grave, se prescribe corticoides, dapsona, colchicine o inmunosupresores.

Diagnóstico diferencial: Púrpura: púrpura senil, alteración de la coagulación (plaquetopenia $< 20.000/\text{mm}^3$, púrpura trombocitopénica idiopática), secundaria a fármacos (ácido acetilsalicílico, AINE), fragilidad capilar(amiloidosis, Ehlers-Danlos, escorbuto), crioglobulinemia, necrosis por dicumarínicos, émbolos de colesterol). Vasculitis: VL cutánea, virus, lúes, tuberculosis, lupus, artritis reumatoide, fármacos (tiazidas, oro, penicilina), necrosis cutánea por dicumarínicos.

Comentario final: En este caso la aproximación inicial fue considerar púrpura como lesión secundaria a acenocumarol, el carácter no palpable, buen estado general y leves artralgias sin otras manifestaciones, nos llevó a pensar sólo en afectación cutánea; no obstante, incluimos analítica, radiografía y biopsia de lesiones. Los primeros resultados no muestran plaquetopenia ni alteraciones

de coagulación, lo cual nos aleja la sospecha de enfermedad grave (linfoma, leucemia, crioglobulinemia, púrpura trombocitopénica trombótica).

Bibliografía

1. Casas R. José, Solé S. Judith. La púrpura en la visita de Atención Primaria. AMF. 2011;7(11):635-41.
2. <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com.es/2013/10/vasculitis-aspectos-practicos-para-el.html>

Palabras clave: Púrpura. Vasculitis leucocitoclástica cutánea. Acenocumarol.