



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/232 - PÚRPURA PALPABLE EN EXTREMIDADES INFERIORES Y ESPALDA EN MUJER DE 75 AÑOS

R. Bartolomé Resano^a, C. Palacios Palomares^b, A. Nieto Molin^c y A. Portu Iparraguirre^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años. Antecedentes: hipotiroidismo, hiperlipidemia, espondiloartrosis, púrpura de Schönlein-Henoch por moxifloxacin en 2011. Osteoporosis. Tratamiento: levotiroxina 75 mg, simvastatina 10 mg, calcio 1.000 mg + colecalciferol 880 UI. Acude por lesiones de reciente aparición en EEII y espalda tras la toma de cetirizina 5 mg con pseudoefedrina 120 mg por cuadro catarral. No presenta síntomas generales ni dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta máculas eritematosas purpúreas, de varios centímetros de tamaño, que no desaparecen a la vitropresión, ligeramente sobreelevadas, compatibles con púrpura palpable. Se solicita analítica urgente con hemograma, bioquímica, proteína C reactiva, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, serologías de hepatitis y sedimento de orina que son normales. Se aprecia alteración en VSG = 47, proteinograma con banda monoclonal IgA Kappa. Se fotografían las lesiones haciendo inter consulta no presencial a dermatología, que ante posible diagnóstico de vasculitis leucocitoclástica recomienda el uso de prednisona 30 mg y cita en consulta para realización de biopsia, en menos de 1 semana. La biopsia confirma el diagnóstico. Se deriva a hematología para seguimiento de banda monoclonal, que no parece tener relación con el cuadro.

Orientación diagnóstica: Vasculitis leucocitoclástica por hipersensibilidad.

Diagnóstico diferencial: Púrpuras palpables (púrpura de Schönlein-Henoch, crioglobulinemia mixta esencial, vasculitis secundarias por conectivopatías, hepatitis, neoplasias o fármacos). Púrpuras no palpables (alteraciones plaquetarias, pero que se suelen acompañar de petequias de menos de 3 mm, o alteraciones de la hemostasia, que se suelen acompañar de hematomas de mayor tamaño).

Comentario final: Es importante diferenciar en atención primaria entre púrpura palpable y no palpable, dado que las causas son muy diferentes. Las vasculitis, aunque son idiopáticas, en un 50% tienen un desencadenante como infecciones, enfermedades inflamatorias, fármacos y malignidad. En las vasculitis leucocitoclásticas por hipersensibilidad, un 45-50% han ingerido algún fármaco (betalactámicos, sulfamidas, quinolonas, analgésicos, antiinflamatorios, alopurinol, anticomiciales, tiazidas, antihipertensivos, fenotiacinas, anticonceptivos orales, inmunoglobulinas intravenosas, vacunas, etc.). Tiene trascendencia interrogar siempre sobre síntomas generales, ya que algunas vasculitis se acompañan de afectación de otros órganos y ello puede motivar una derivación urgente. Siempre debe realizarse una analítica urgente con

hemograma, pruebas de coagulación, bioquímica y sedimento urinario.

Bibliografía

1. Parra Osés A. Lesiones purpúricas de la piel. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª ed. semFYC. 2011; p. 1885-93.

Palabras clave: Púrpura. Vasculitis. Pseudoefedrina.