

347/3228 - DOCTOR, CUANDO ME SUBE LA FIEBRE ME PICA LA PIEL

M. Ruiz Calzada^a, C. Trigoso Castro^b y M. Blanco González^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años que acude por cuadros repetidos de lesiones cutáneas, pruriginosas y fluctuantes con predominio en tronco, espalda y cara que aparecen con picos febriles de hasta 40 °C. Refiere artritis y artralgias. Es fumador (IPA: 15), no HTA, no dislipemia ni DM.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías. No signos de peritonismo. Neurológico: sin focalidad motora ni sensitiva. Osteoarticular: no inflamación articular ni dolor. Rx de tórax: tractos fibrosos en bases pulmonares. Orina: densidad 1,025; pH 5,5; albúmina, glucosa, cetona, bilirrubina, urobilinógeno, leucocitos, hemoglobina y nitritos negativos. Autoinmunidad: C3 0,698 g/L, C4 0,136 g/L, CH50 41 U/ml. ANA, antimitocondriales, anticélula pariental, anti-LKM, anti-Sm, anti-RO y anti-LA negativos, antimúsculo liso +1/40. Proteinograma: alfa 1-globulina 4,4%, alfa 2-globulina 9,6%, beta-globulina 7,4%, gammaglobulina 29,3%. IGs: IgA 0,776 g/L, IgG 7,480 g/L, IgM 19,900 g/L. Inmunofijación: IgM kappa monoclonal. Analítica: PCR 11,5 mg/dL; BUN 23; Cr 0,92 mg/dL; FG mayor de 60; ác. úrico 4,5 mg/dL; colesterol 80 mg/dL; TGs 38 mg/dL; AST 16 U/L; ALT 12 U/L; GGT 15 U/L; Bi total 0,2 mg/dL; FA 164 U/L; LDH 280 U/L; CK 19 U/L; proteínas 68 g/L; albúmina 34 g/L; sodio 139 mEq/L; potasio 4 mEq/L; calcio 9,5 mg/dL; fósforo 4,1 mg/dL; hierro 5 ?g/dL; leucocitos 28.540 (92,9%N; 4,7%L; 1,2%M); hematíes 3,62; hemoglobina 8,7 g/L; Htc 82%; plaquetas 483.000; VSG 110 mm/h. Biopsia cutánea: patrón histológico compatible con urticaria-vasculitis.

Orientación diagnóstica: Urticaria-vasculitis. Síndrome de Schnitzler.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Still de inicio en la edad adulta, vasculitis urticariana hipocomplementémica, crioglobulinemia, el síndrome de hiper IgD, y deficiencia adquirida del inhibidor de C1.

Comentario final: El papel fundamental en Atención Primaria ante un cuadro de vasculitis es realizar un diagnóstico precoz. Es necesario para ello realizar una biopsia cutánea.

Bibliografía

1. Manual Merck en Español [Internet]. Manualmerck.tripod.com. 2018 [cited 28 July 2018]. Disponible en: <http://manualmerck.tripod.com/>

2. Guía clínica de Vasculitis leucocitoclástica. Fisterra.com. 2018. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vasculitis-leucocitoclastica/algoritmos/>

Palabras clave: Urticaria. Vasculitis. Biopsia cutánea.