

347/3690 - VASCULITIS CUTÁNEA LEUCOCITOCLÁSTICA: UN RETO DIAGNÓSTICO

E. Morán Barriga^a, A. Arcos Atienzar^b y M. Ariza Sánchez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Aldea del Rey. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 36 años, sin antecedentes de interés, que acude a su Centro de Salud por presentar exantema súbito, principalmente en miembros y escaso en tronco, de aspecto escarlatiniforme sin fiebre acompañante con la posterior aparición de lesiones habonosas pruriginosas, en cara y cuerpo. La paciente no refiere contacto con animales o fármacos previa a la aparición de los síntomas. Se orienta como una urticaria, pautando urbasón y polaramine. A los 4 días, las lesiones se transforman en purpúricas y se decide el ingreso en Medicina Interna, donde se diagnostica el episodio de vasculitis leucocitoclástica en el contexto de un probable LES.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/74. FC 129 lpm. T^a 37,3 °C. BEG, consciente y orientada. Piel y faneras: lesiones dérmicas en varios estadios (eritematosas en párpados y dorso y purpúricas en MMII, tórax y abdomen, respetando palmas y plantas). Expl. neurológica: sin signos de focalidad, pares craneales conservados. ACR: rítmica, no soplos, MVC. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias. Analítica: aumento discreto de PMNs, eosinofilia con plaquetas normales y coagulación normal. Bioquímica: GOT 344, GPT 466, GGT 267, K 3,2, PCR 3, función renal normal. ANA positivo, Anticuerpo anticentrómero positivo título I/320. Patrón moteado positivo 1/160, ANCA negativo. Crioglobulinas negativo. Serología VHA, VHB y VIH negativas.

Orientación diagnóstica: Exantema generalizado con la aparición de lesiones habonosas compatible con urticaria. Ante el desarrollo de lesiones purpúricas y el resultado de analítica y biopsia cutánea, se orienta el caso como una vasculitis.

Diagnóstico diferencial: Urticaria idiopática, toxicodermias, vasculitis secundarias a fármacos, vasculitis asociadas a enfermedades autoinmunes, vasculitis urticariforme, panarteritis nodosa, crioglobulinemia.

Comentario final: En primer lugar, dadas las lesiones dérmicas de aparición súbita, con prurito acompañante y corta evolución, nos hizo orientarlo como una urticaria pautando corticoides y antihistamínicos. Posteriormente, las lesiones se transformaron en purpúricas y ante la evolución de la clínica y el resultado de las pruebas complementarias, se llegó al diagnóstico de vasculitis en el contexto de un probable lupus.

Bibliografía

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65:1-11.
2. Warrington KJ, Matteson EL. A primer on vasculitis. *Minn Med.* 2013;96:36-9.

Palabras clave: Vasculitis. Púrpura. Urticaria.