Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2999

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/193 - VASCULITIS CUTÁNEAS: "VASO A VASO"

C. Parramón Castillo[a], M. Ordás Criado[b], O. Muñoz Martínez[c] e I. Pintor Aguirre[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año del Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin alergias medicamentosas, exfumadora, en tratamiento con anticonceptivos orales. Refiere cuadro de 2 días de evolución de dolor abdominal, mialgias y aparición de lesiones cutáneas no pruriginosas en extremidades. Ha presentado tres deposiciones diarreicas y un vómito alimentario. Recientemente recuperada de amigdalitis tratada con amoxicilina e ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones cutáneas eritematosas papulares que no blanquean a la presión, diseminadas en zona proximal y distal de extremidades superiores e inferiores, algunas agrupadas. Analítica: leucocitosis sin otras alteraciones del hemograma; PCR 1 mg/dl (VN: 0-0,5); coagulación, función renal, función hepática, enzimas musculares, serología (VEB, VHA, VHB, VHC, sífilis, VIH), autoinmunidad (ANA, ANCA, FR...) y complemento normales. Biopsia: infiltrado inflamatorio neutrofílico perivascular e intersticial con cariorrexis, indicativo de vasculitis leucocitoclástica.

Orientación diagnóstica: Vasculitis de pequeño vaso por hipersensibilidad secundaria a infección.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, dermatosis purpúrica pigmentada, fármacos (corticoides, anticoagulantes...), coagulopatía (PTT, SHU, plaquetopenia, síndrome antifosfolípido...), endocarditis infecciosa, meningococemia, fragilidad capilar (enfermedad del tejido conectivo).

Comentario final: La vasculitis se produce por infiltración y daño de la pared vascular que puede generar hemorragias e isquemia/necrosis de los tejidos de gravedad variable. La principal forma clínica en Atención Primaria, tras la vasculitis de células gigantes, son las lesiones cutáneas, generalmente como púrpura palpable. Dentro de las vasculitis cutáneas la más común es la de pequeño vaso por hipersensibilidad, secundaria, frecuentemente, a fármacos o infecciones. Su manejo radica en sospecharla y, mediante exploración y pruebas complementarias, investigar la causa, descartar daño orgánico y derivar para biopsia diagnóstica en las primeras 24-48h. La presentación histológica más frecuente es la vasculitis leucocitoclástica. El tratamiento de las vasculitis agudas no complicadas es sintomático (reposo, elevación, AINE, antihistamínicos) y las lesiones suelen remitir en 2-4 semanas, pudiendo quedar hiperpigmentación postinfamatoria varios meses.

Bibliografía

1. Gota C. Overview of cutaneous small vessel vasculitis. UpToDate [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cutaneous-small-vessel-vasculitis
2. Fett N. Evaluation of adults with cutaneous lesions of vasculitis. UpToDate [Internet]. 2018 [citado 19 Mar 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-adults-with-cutaneous-lesions-of-vasculitis
3. Fett N. Management of adults with idiopatic cutaneous small vessel vasculitis. UpToDate [Internet]. 2018 [citado 19 Mar 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-adults-with-idiopathic-cutaneous-small-vessel-vasculitis

Palabras clave: Vasculitis Leucocitoclástica cutánea.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.