



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4688 - MANCHAS EN LOS TOBILLOS

J. García-Revillo Fernández<sup>a</sup>, I. Aguilar López<sup>b</sup>, L. Rojas Feixas<sup>c</sup> y C. Morillo-Velarde Moreno<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Córdoba.<sup>b</sup> Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.<sup>c</sup> Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba.<sup>d</sup> Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años. Asmático e hipertenso. Acude a la consulta de AP porque le salieron ayer unas “manchitas en los tobillos”. Su mujer, que acompaña al paciente, refiere que cree que él ya llevaba varios días con las manchas, aunque ayer fue cuando se las notó más. Durante la anamnesis, el paciente cuenta que ayer estuvo todo el día trabajando en el campo. Niega fiebre, hematuria, traumatismo ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACR: anodina. Puñopercusión bilateral negativa. Abdomen blando y depresible, sin dolor. TA: 125/65. FC 75 lpm T<sup>a</sup>: 36,3 °C. En ambos tobillos presenta lesiones cutáneas tipo equimosis de color violáceo que no desaparecen al aplicarles presión. No le duele ni presenta prurito. No edemas. Llama la atención que el exantema purpúrico se puede ligeramente palpar, dando la sensación de ser macular. Tras apreciar dicha elevación en las lesiones, fue cuando se decidió trasladar al paciente al hospital. Allí, la analítica fue normal, pero la orina mostraba hematuria y proteinuria, motivo por el cual fue ingresado en Medicina Interna. Tras biopsiarle muestra de piel de los tobillos, fue diagnosticado de síndrome de Churg-Strauss.

**Orientación diagnóstica:** Siendo verano, con las altas temperaturas que se alcanzan y con el antecedente de la actividad que el paciente había realizado en el día anterior, al ver las lesiones en ambos tobillos, lo primero que se pensó fue que el paciente presentaba una púrpura ortostática por el calor y por la bipedestación prolongada, siendo esta una patología benigna que no precisa de pruebas complementarias. No pensé en shock séptico al estar afebril, con constantes estables y BEG. Tampoco pensé en púrpura por virosis, ya que el paciente no contaba síntomas catarrales días previos.

**Diagnóstico diferencial:** Shock séptico, meningitis, púrpura por virosis, trastornos de la coagulación sanguínea.

**Comentario final:** Cualquier detalle puede hacerte dudar de tu primer diagnóstico y replanteártelo todo. Si algo no te cuadra, párate a pensar y no des nada por hecho.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. Ballinger S. Henoch-Schönlein purpura. Curr Opin Rheumatol. 2003;15:591-4.

**Palabras clave:** Púrpura. Síndrome de Churg-Strauss. Vasculitis.