



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/893 - PURPURA ASINTOMÁTICA

E. Magraner Oliver^a, I. Janota Fuente^a y M. Pizarro Echegoyen^b

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Gaudí. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años, natural de Venezuela. Antecedentes patológicos de úlceras intestinales, sin tratamiento actual. Consulta por lesiones compatibles con púrpura en extremidades superiores e inferiores de tres meses de evolución sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica inicial: destaca hiperbilirrubinemia de 1,99 mg/dL a expensas de la bilirrubina indirecta, factor reumatoideo 154,9 UI/mL, resto dentro de la normalidad. Dados los resultados, para descartar vasculitis, se remite al servicio de medicina interna del Hospital de referencia donde se continua el estudio realizando una radiografía de tórax, sin alteraciones significativas, ecografía abdominal sin patología ecográficamente valorable y nuevas analíticas, en la primera se objetiva una plaquetopenia de 127.000, bilirrubina total 23,1 μ mol/L, factor reumatoideo 133 U/mL con estudio autoinmunidad negativo, serologías negativas. En la segunda analítica, además se solicita parvovirus B19 por tratarse de lesiones en guante y calcetín, objetivándose 123.000 plaquetas con ligera anisotrombia y bilirrubina total 22,5 μ mol/L, Parvovirus B19 IgG 29 e IgM 2,10, con el resto de serologías negativas. Se remite a Dermatología para biopsiar las lesiones cutáneas pero cuando llega para valoración ya han desaparecido.

Orientación diagnóstica: Síndrome papulopurpúrico en guantes y calcetín.

Diagnóstico diferencial: Se debe hacer de otros exantemas víricos (ecovirus 12, rubeola, sarampión, enterovirus o adenovirus) o bacterianos (escarlatina), eritema multiforme, conectivopatías con presencia de artritis y vasculitis, reacciones alérgicas a los fármacos. También de trombocitopenia, vasculitis mediada por IgA, enfermedad manos, pies y boca, mononucleosis infecciosa, citomegalia, infección por virus herpes humano 6, hepatitis B, sífilis secundaria, rickettsiosis, erliquiosis.

Comentario final: La importancia de este caso radica en que el síndrome pápulo- purpúrico es una entidad poco común asociada clásicamente al Parvovirus B19 que se debe tener siempre en cuenta aunque también otras entidades como el virus Epstein Barr. De igual manera, siempre que nos encontremos delante de lesiones petequiales-purpúricas es primordial hacer un estudio de autoinmunidad y serológico.

Bibliografía

1. <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.18.1.10>
2. <http://www.actasdermo.org/es/exantema-guante-calcetin-por-parvovirus/articulo/12003941/>

Palabras clave: Púrpura. Parvovirus B19. Púrpura trombocitopénica.