



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3158 - DOCTOR, ¿ESTAS LESIONES, QUÉ SON?

P. Andújar Brazal<sup>a</sup>, J. Zieleniewski Centenero<sup>b</sup>, A. Castañeda Pérez-Crespo<sup>b</sup> y M. Cánovas Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín López. Molina de Segura. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años, presenta desde hace 5 días lesiones rojo vinosas de inicio en miembros inferiores que han ido ascendiendo hasta raíz de miembros y hemiabdomen inferior. Asocia artromialgias en piernas que limitan deambulaci3n, mínima hematuria, diarrea y distermia en los primeros días. Refiere cuadro de odinofagia intensa quince días antes con fiebre asociada que se autolimitó con tratamiento sintomático. No otra sintomatología ni inicio reciente de fármacos. Antecedentes personales: DM tipo 2, FA permanente anticoagulada.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Constantes: TA 130/70 mmHg, FC 72 lpm, afebril. Auscultaci3n cardiopulmonar normal. Abdomen no doloroso. Múltiples lesiones purpúricas palpables, de color rojo vinoso, desde muslos hasta raíz de ambos miembros inferiores que no desaparecen a la vitropresi3n. Dolor a la palpaci3n en cara posterior de ambas piernas. Se solicita analítica. Bioquímica (iones, funci3n hepática y renal) dentro de la normalidad. Hemoglobina 13,8, plaquetas 277.000, INR 2,3. VSG 41 mm/h. Proteinograma anodino. Sedimento de orina: 10 hematíes/campo sin proteinuria. Serología (VHB, VHC, VIH, CMV, VEB y lúes), y autoinmunidad (FR, ANA) negativas. Radiografía de t3rax normal.

**Orientaci3n diagn3stica:** Púrpura de Schölein-Henoch (PSH).

**Diagn3stico diferencial:** Vasculitis por hipersensibilidad, neoplasia oculta, vasculitis inducida por drogas.

**Comentario final:** Ante sospecha de vasculitis derivamos al paciente al hospital. Se completa estudio de autoinmunidad y ecografía abdominal (anodinas), se biopsian lesiones cutáneas con resultado de vasculitis leucocitoclástica. Se inicia tratamiento con prednisona 0,5 mg/kg intravenoso. En 72 horas mejoraron las lesiones purpúricas, manteniendo funci3n renal preservada durante el ingreso. Concluyendo, la PSH es una vasculitis de vaso pequeño característica de la edad pediátrica, generalmente de buen pron3stico en estas edades. Se manifiesta con púrpura palpable, dolor abdominal, artromialgias, hematuria y afectaci3n renal. Su aparici3n en adultos es poco frecuente, pero con mayor riesgo de complicaciones a nivel renal que puede evolucionar a insuficiencia renal terminal. En nuestro paciente, la funci3n renal estaba intacta. No obstante, la existencia de PSH en adultos nos obliga a monitorizar periódicamente la funci3n renal para vigilar posible deterioro de la misma.

### Bibliografía

1. Pazos-Arias BM, Sampr3n-Rodríguez M, et al. Púrpura de Schönlein-Henoch: afectaci3n renal y pulmonar en un adulto. Nefrología Sup Ext. 2012;3(4):69-72.

Palabras clave: Púrpura. Vasculitis.