

## 347/2382 - UNA PÚRPURA PUEDE VALER MÁS QUE MIL PALABRAS

E. Ingelmo Astorga<sup>a</sup>, A. Sánchez Coalla<sup>a</sup>, E. Giménez López<sup>b</sup> e I. Castrillo Sanz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 59 años, fumador 30 paquetes/año, consulta en urgencias 5-5-17 por cuadro de 9 días de fiebre, rinorrea, expectoración blanquecina, que se ha vuelto purulenta los últimos días, púrpura en manos y pies con escozor, de 24 horas. Neutrofilia (11700), PCR 118, radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Se pauta levofloxacino 500 durante 10 días, lo deja por diarrea (cultivo negativo para *C. difficile*). 11-5-17, la púrpura persiste levemente en uñas de pies y algunas de manos. 22-5-17, aumenta la expectoración amarillenta, auscultación pulmonar sin alteración, mejorando con azitromicina, aunque persiste algo de tos. 6-6-17 la púrpura desaparece, presenta cansancio intenso y malestar general. 21-8-17: dolor cervical, lumbar, costo-esternal derecho y disfagia, con tránsito esofagogastrroduodenal normal. 14-10-17, urgencias: dolor costal derecho, tratamiento con antiinflamatorios. 26-10-17, consulta por dolor torácico y edema en pierna, se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sucesivas analíticas: progresiva anemización. Radiografías tórax: no alteraciones valorables. AP: MVC, no ruidos patológicos. Dímero D: 6.085, ecografía: dudosa TVP en región poplítea izquierda, ECG: S1Q3T3. TC torácico: nódulo sólido en LSI, múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales, lesiones líticas vertebrales, esternales y costales, pequeño TEP arteria LID.

**Orientación diagnóstica:** Púrpura, dolor torácico, tos con expectoración

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, TEP, cáncer pulmón.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es la causa más frecuente de muerte por cáncer, y el segundo en incidencia (en algunas series, lo supera el colorrectal). El tabaco es el principal factor de riesgo para padecerlo. Conviene tener en cuenta en AP la púrpura como posible síndrome paraneoplásico en pacientes con factores de riesgo para neoplasia. Aunque la asociación con malignidad sea 5% en algunos estudios, en otros se establece como verdadero síndrome paraneoplásico, siendo más frecuente en neoplasias hematológicas.

### Bibliografía

1. De Groot PM, Wu CC, Carter BW, et al. The epidemiology of lung cancer. *Transl Lung Cancer Res.* 2018;7(3):220-33.
2. Owen C. Cutaneous manifestations of internal malignancy. *UpToDate*, 2017.

3. Fett N. Evaluation of adults with cutaneous lesions of vasculitis. UpToDate, 2018.
4. Solans-Laqué R, Bosch-Gil JA, Pérez-Bocanegra C, et al. Paraneoplastic vasculitis in patients with solid tumors: report of 15 cases. SO J Rheumatol. 2008;35(2):294.

**Palabras clave:** Púrpura. Cáncer de pulmón.