



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/171 - LESIONES CUTÁNEAS: UN MUNDO POR CONOCER

F. Pastor Paredes<sup>a</sup>, M. Romero Mayo<sup>a</sup>, A. Romero Romero<sup>b</sup> y P. Rueda Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada. <sup>b</sup>Unidad de Gestión Clínica Gran Capitán. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 20 años que acude al SUE por lesiones cutáneas eritematosas en miembros inferiores desde tobillos a muslos que se acompañan de sinovitis de ambos tobillos. Se encuentra apirético, asintomático desde el punto de vista cardiorespiratorio y no presenta dolor abdominal. No presenta náuseas ni vómitos. Hábito intestinal normal. No hemorragias activas. No clínica infectiva. No picaduras de insectos. No transgresión dietética. No viajes al extranjero. Hace dos semanas episodio de amigdalitis aguda tratada con amoxicilina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado en las tres esferas, colaborador. Glasgow 15/15. Hemodinámicamente estable. Eupneico en reposo. ACR: tonos cardíacos rítmicos a buena frecuencia, no se auscultan soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, sin signos de peritonismo. RHA presentes. Tacto rectal: piel normal, no dolor a su realización, no masas, dedil limpio, no rectorragia. MMII: presenta múltiples lesiones cutáneas de tipo micropapular hemorrágico que no desaparecen a la vitro presión. Realizamos analítica urgente con el siguiente resultado: Bioquímica sin alteraciones con PCR 7.1 Hemograma sin alteraciones significativas (plaquetas 258.000) y coagulación sin alteraciones. Sedimento de orina con indicios de hematíes (eritrocitos 202).

**Orientación diagnóstica:** Púrpura de Schönlein-Henoch.

**Diagnóstico diferencial:** Vasculitis: leucocitoclástica o de pequeño vaso (alérgica o de hipersensibilidad), enfermedad de Wegener, vasculitis de Churg-Strauss. Oliangitis microscópica. Crioglobulinemia esencial. Causa embólica. Meningococemia aguda. Gonococia.

**Comentario final:** Con la exploración física y los resultados analíticos se sospecha de púrpura de Schönlein-Henoch y se comienza tratamiento con prednisona 30 mg diarios con pauta descendente. Se derivó al alta a enfermedades autoinmunes sistemático para seguimiento. El paciente evolucionó favorablemente. Es importante saber reconocer las distintas lesiones cutáneas.

### Bibliografía

1. Bosch X, Font J, López-Soto A, et al. Vasculitis. En: Enfermedades autoinmunes, sistémicas y reumáticas. Barcelona: Doyma, 1997: p. 121-36.

2. Cassidy JT, Petty RS. Vasculitis. En: Cassidy JT, Petty RS, eds. Textbook of Pediatric Rheumatology, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Churchill Livingstone Inc; 1990: p. 377-423.
3. González Pascual E. Vasculitis en Pediatría. En: González Pascual E, ed. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica. Barcelona: Laboratorios Menarini, 1999: p. 497-514.

**Palabras clave:** Lesiones cutáneas. Púrpura palpable.