



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1484 - DOCTORA, ME HAN SALIDO UNAS MANCHAS

R. Flores Cebrià, N. Sáenz Moya, C. Carreres Molas y M. Moruno Carrizosa

Médico de Familia. CAP Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años con antecedentes personales de hipertensión, dislipemia, accidente isquémico transitorio y gota. Recibe tratamiento con amilorida/hidroclorotiazida, atorvastatina, ácido acetilsalicílico y alopurinol. Consulta por aparición de lesiones en brazos y piernas de 7 días de evolución. No refiere cambios en la medicación habitual, ni dolor abdominal o articular, sin clínica urinaria ni antecedente de viriasis previa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes normales y exploración cardiorespiratoria normal. Se observan lesiones en forma de pápulas palpables purpúricas, no desaparecen a la digitopresión, en miembros superiores e inferiores. Hemograma, coagulación, VSG y tira reactiva orina normales. Orina 24h: proteinuria 340 mg/dL (albuminuria 114 mg/dL). Serologías hepatitis negativas. Estudio inmunológico (anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos y anticuerpos antinucleares) normal. Se pauta tratamiento con prednisona 30 mg/día, con resolución del cuadro.

Orientación diagnóstica: El cuadro se orienta como una vasculitis leucocitoclástica. El carácter palpable pero especialmente el número normal de plaquetas, el buen estado general del paciente y el cuadro descrito, permiten descartar otras patologías.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con entidades como trombopatía asociada a fármacos, enfermedades de las plaquetas o de la coagulación y otras entidades graves (linfoma, leucemia, mieloma, macroglobulinemia).

Comentario final: En Atención Primaria debe sospecharse una vasculitis leucocitoclástica ante una púrpura palpable, ya que constituye la causa más común. Suele ser secundaria a fármacos, infecciones o enfermedades internas. Es obligado la detección de la enfermedad renal. Se atribuye a una reacción de hipersensibilidad anormal (agentes infecciosos, fármacos, antígenos endógenos). Se trata de una vasculitis de pequeño vaso. Pueden aparecer otras lesiones cutáneas. Se observan sobre todo en miembros inferiores o en región sacra. Suele acompañarse de escasa reacción sistémica. Los estudios de laboratorio son inespecíficos. Se ha asociado a infecciones, fármacos, colagenosis, enfermedad por depósito de crioglobulinas, neoplasias. La mayoría de los casos remiten espontáneamente. En casos crónicos o con manifestaciones sistémicas graves, podemos prescribir corticoides sistémicos, dapsona, colchicina o inmunosupresores.

Bibliografía

1. Casa J, Solé J. La púrpura en la visita de Atención Primaria. AMF 2011;7(11):635-41.

Palabras clave: Vasculitis leucocitoclástica.