

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

424/342 - "PÚRPURAFOBIA" EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Hernández Medel, M. Lopera Arroyo y M. García Ramos

Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, con antecedentes personales de enfermedad por reflujo gastroesofágico y diabetes mellitus II, en tratamiento con omeprazol, canaglifozina y metformina, que consulta en Atención Primaria por presentar lesiones purpúricas de 24h de evolución en ambos miembros inferiores. No ha presentado artromialgias, fiebre ni otras manifestaciones respiratorias, digestivas o urinarias. Tampoco ha presentado traumatismo previo o picadura. Refiere estar tomando antibiótico pautado por Dermatólogo privado por úlceras sobreinfectadas en M miembros inferiores MMII MII (cefadroxilo desde hace 6 días).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Presenta lesiones purpúricas palpables, que no desaparecen a la vitropresión, diseminadas por debajo de ambas rodillas hasta el tobillo. A Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin hallazgos patológicos. No presenta datos de artritis. Tira reactiva de orina normal. Se realiza analítica con hemograma, estudio de coagulación, análisis de orina y bioquímica con VSG sin alteraciones. Biopsia punch: infiltrado inflamatorio con imagen de vasculitis leucocitoclástica con inmunofluorescencia negativa.

Orientación diagnóstica: Ante una púrpura palpable en un paciente con buen estado general, su origen será casi siempre una púrpura leucocitoclástica, en este caso 2^a a ATB; además, la biopsia realizada ratifica la orientación diagnóstica, y por tanto la benignidad en la evolución de las lesiones, las cuales desaparecieron con la retirada del fármaco.

Diagnóstico diferencial: En este caso, al tratarse de una púrpura palpable podría realizarse diagnóstico diferencial con: enfermedad de Wegener, vasculitis de Churg-Strauss; púrpura de Schönlein-Henoch, crioglobulinemia mixta esencial; artritis reumatoide; lupus eritematoso sistémico; síndrome de Sjögren; fármacos (antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos, tiazidas...).

Comentario final: En nuestro ámbito de trabajo es importante saber que hay patologías importantes que pueden cursar con lesiones purpúricas secundarias, siendo más común en pacientes de edad avanzada, con múltiples desencadenantes y con una presentación muy variada. Por tanto, es interesante el abordaje inicial en Atención Primaria siguiendo un algoritmo sencillo que nos acerque a su posible etiología. Así mismo, es fundamental disponer de medios diagnósticos como en este caso para poder realizar el diagnóstico y seguimiento desde AP.

Bibliografía

1. Domingo Claros A. Problemas hematológicos. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica, 4^a ed. Madrid: Harcourt Brace de España S.A. 1999. p. 1345-71.
2. Sánchez Rodríguez A, De Portugal Álvarez J. Vasculitis. En: Díaz Rubio M, Espinos D. Tratado de Medicina Interna. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1996. p. 2830-8.

Palabras clave: Púrpura. Palpable. Leucocitoclástica.