

## 424/3894 - LESIONES DÉRMICAS EN PERNAS

M. Padilla Villén<sup>1</sup>, I. Mellado Valdés<sup>2</sup>, A. Zapata Vizuete<sup>3</sup> y E. Álvarez Vaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>3</sup>Médico Residente de Traumatología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Occidente Azahara. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años de edad, que acude a consulta por reciente aparición de lesiones marronáceas en piernas desde hace 7 días con sensación de tirantez en las mismas y dolores articulares generalizados. Único antecedente, inicio de tratamiento con acetato de ulipristal hace 3 semanas. Antecedentes personales: alérgico a penicilina, miomas uterinos en tratamiento con acetato de ulipristal, urticaria frigore, asma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se aprecian máculas marronáceas en cara anterior de ambas piernas y pies, levemente pruriginosas y con sensación de tirantez. Con dermatoscopio se aprecian capilares sanguíneos, no palidecen a la vitropresión. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda (TVP) en miembros inferiores. No lesiones petequiales en palmas ni plantas. Afebril. No otra clínica acompañante. Exploración cardiaca y respiratoria: tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración abdominal: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías ni signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaereos conservados. Se solicita analítica general con anticuerpos antinucleares (ANA) y Rx de tórax. Analítica: hemograma: leucocitos  $6,65 \times 10^3/\text{L}$ , con fórmula normal, hemoglobina: 14,9 g/dL, VCM: 98 fL, plaquetas: 216.000/ $\text{L}$ ; bioquímica: glucosa 143 mg/dL, urea: 32 mg/dL, creatinina: 0,52 mg/dL. Sodio: 138 mEq/l, potasio: 4,8 mEq/l, enzimas hepáticas y de colestasis normales; coagulación: tiempo de tromboplastina parcial activado: 29,5 segundos, tiempo de protrombina: 11 segundos, INR: 0,9, tiempo de protrombina activado: 103%; ANA: negativo. Rx tórax: senos costofrénicos libres no imágenes de derrame ni condensación.

**Orientación diagnóstica:** Vasculitis medicamentosa.

**Diagnóstico diferencial:** Vasculitis sistémicas primarias, de medianos y pequeños vasos: poliarteritis nodosa, poliangeítis microscópica, poliangeítis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss.

**Comentario final:** Revisamos a la paciente durante dos semanas en atención primaria a la espera de resultados de la analítica y ante la no resolución del cuadro, fue valorada por medicina interna, quien indicó inicio de tratamiento con prednisona 30 mg durante 5 días y retirada de acetato de ulipristal por la alta sospecha de vasculitis medicamentosa y negatividad de pruebas complementarias. Revisamos a la paciente a las 4 semanas, con desaparición completa de las lesiones dérmicas. Indicamos acudir nuevamente a ginecología donde estaba en seguimiento por miomas para reajuste de tratamiento.

### Bibliografía

1. Zazueta Montiel B, Flores Suárez LF. Ruta y retos diagnósticos en vasculitis primarias. *Reumatol Clin.* 2011;7(S3):1-6.

**Palabras clave:** Vasculitis. Acetato de ulipristal. Lesiones dérmicas.