



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/86 - PÚRPURA PALPABLE POR NAPROXENO

M. Vidal Castelló<sup>a</sup>, L. Baiocchi Castro<sup>b</sup> y S. Garrido Calvo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. CAP Balafia Pardinyes. Lérida. <sup>b</sup>Médico Residente. CAP Bordeta Magraners. Lérida. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere. Lérida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años sin antecedentes de interés ni tratamiento farmacológico activo que fue tratado con naproxeno y diazepam por lumbalgia mecánica. Cinco días después, aparecieron pápulas purpúricas en brazos, piernas, palmas y plantas; asociaba astenia leve. Ante la sospecha de toxicodermia, se suspendió la medicación y se derivó de forma urgente a Dermatología, que realizó biopsia de una de las lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Anatomía patológica: dermatitis linfocítica perivascular e intersticial con presencia de algunos neutrófilos y leucocitoclasis, edema en dermis papilar, discreta espongiosis con exoserosis neutrofílica, algunos queratinocitos necróticos y paraqueratosis.

**Juicio clínico:** Toxicodermia tipo vasculitis leucocitoclástica por naproxeno.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS): suele asociar fiebre y otros síntomas sistémicos. Los fármacos causantes suelen ser fenitoína, carmabazepina, minociclina y antirretrovirales. El pronóstico puede ser fatal en el 10% de pacientes, por fallo hepático. Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI): suele ser no palpable y sin desencadenante identificable. Causas embólicas: en el contexto de enfermedades infecciosas graves. Suelen acompañarse de fiebre y afectación grave del estado general.

**Comentario final:** Dos semanas después, se observó una mejoría importante de todas las lesiones y la astenia. Las lesiones de los dedos de manos y pies curaron con descamación distal. Se recomendó al paciente evitar los antiinflamatorios no esteroideos, sobre todo los arilpropiónicos. La vasculitis leucocitoclástica es la causa más frecuente de púrpura palpable en Atención Primaria. En la mayoría de casos no precisa tratamiento, simplemente la retirada del fármaco causante y la elevación de las extremidades para disminuir la estasis. En casos de prurito o quemazón intensos, se pueden asociar antihistamínicos orales y corticoides tópicos. En casos más graves, puede ser necesario el tratamiento con corticoides orales u otros inmunosupresores.

### Bibliografía

1. Fernández Herrera J, Pedraz J. Síndrome de hipersensibilidad a fármacos. Semin Fund Española Reumatol. 2007;8(2):55-67.
2. Rodríguez JC, Sancho JS. La púrpura en la visita de Atención Primaria. AMF. 2011;7(11):635-41.
3. Marzano AV, Borghi A, Cugno M. Adverse drug reactions and organ damage: The skin. Eur J Intern Med. 2016;28:17-24.

4. Marzano AV, Vezzoli P, Berti E. Skin involvement in cutaneous and systemic vasculitis. *Autoimmun Rev.* 2013;12(4):467-76.
5. Carlson JA, Cavaliere LF, Grant-Kels JM. Cutaneous vasculitis: diagnosis and management. *Clin Dermatol.* 2006;24(5):414-29.
6. Lotti T, Ghersetich I, Comacchi C, Jorizzo JL. Cutaneous small-vessel vasculitis. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39(5):667-90.