

349/69 - VASCULITIS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

M. Parra Morata¹; M. Suárez Pineda¹; R. García Romero²; C. Montesinos Asensio³; M. Pérez Valencia⁴; M. Carrión Fernández⁵.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acude a nuestra consulta del Centro de Salud por dolor en miembro inferior (MMII) izquierdo de aparición progresiva, dificultad para la deambulación y entumecimiento. Simultáneamente, aparición de lesiones dermatológicas eritematosas, puntiformes, ligeramente pruriginosas a nivel de ambos MMII. Afebril. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Derivamos a Hospital de referencia para estudio y diagnóstico diferencial: vasculitis VS trombosis venosa profunda (TVP). Fumador de 20 cigarrillos/día. Inicialmente, niega consumo de fármacos o tóxicos. Antecedente epidemiológico: viajó en coche durante 8 horas el día anterior al inicio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 119/64. FC: 62 lpm. FR: 14 rpm. Sat.O2: 99%. ACP: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Adómen: blando, depresible, sin puntos dolorosos. Neurológico: Consciente y orientado. Sin focalidad. EEII: lesiones purpúricas palpables bilaterales en mitad inferior de MMII que no desaparecen a la vitopresión. No flogosis de MMII. Homans negativo. Bioquímica y hemograma: leucocitosis (17.370) con neutrofilia. Dímero D: 228. Cr: 0,88. Tóxicos en orina: cocaína positivo. ECG: Ritmo sinusal a 60 lpm. QRS estrecho. ST isoelectrónico. Eje normal. Sin alteraciones isquémicas ni de la repolarización. Eco-Doppler MMII: sin signos ecográficos de TVP. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Serología: negativa. Autoinmunidad: p-ANCA (IFI) positivos. Resto negativo. Biopsia cutánea: infiltrado inflamatorio perivascular de predominio neutrofílico que infiltra paredes vasculares; abundante leucocitoclasia.

Juicio clínico: Vasculitis por consumo cocaína.

Diagnóstico diferencial: TVP. Celulitis. Púrpura.

Comentario final: La cocaína es una droga que cuenta con numerosos efectos sistémicos, entre ellos, afectaciones dermatológicas. La cocaína se adultera con numerosas sustancias entre la que se encuentra el levamisol, agente al que responsabilizan algunos autores de los casos de trombosis microvascular. En el caso presentado, ante la ausencia de otros factores desencadenantes, los resultados de las pruebas complementarias y tras descartar otras posibles causas, se determinó el consumo de cocaína como agente causal del cuadro.

Bibliografía

Walsh PJ, Green RW, Burlingame S, Pasternak JG. Cocaine related retiform purpura: evidence to incriminate the adulterant, levamisole. *J Cutan Pathol*, 2010; 37:1212-1219.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5^a ed. Madrid: Elsevier España; 2015. Capítulo 122. Pág. 659.