



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-266 - LESIONES DÉRMICAS: ¿QUÉ PUEDEN ESCONDER?

M. Pedrosa Arias, G. Benítez Torres y E. Olmedo González

CS La Zubia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con AP hipotiroidismo primario, glaucoma, espondiloartrosis, síndromes de piernas inquietas que en diciembre empieza con una inflamación de ambos tobillos que a los 5 días se añaden lesiones purpúricas en MMII. Previo a este cuadro tuvo un CVA que trató con jarabe antitusígeno y paracetamol así como dolor abdominal de localización mesogástrica que lo definió como una molestia y con un episodio de heces con hebras de sangre que se catalogó en su centro de salud de hemorroides. Se deriva a Dermatología para valoración de las lesiones e instaura tratamiento con corticoides a dosis descendentes. Al unísono de las lesiones purpúricas aparece astenia, artralgias con datos de sinovitis, primero en tobillos y posteriormente en rodillas de forma simétrica, por todo ello se decide consultar con Medicina Interna concretamente enfermedades sistémicas.

Exploración y pruebas complementarias: Púrpura que afecta a tronco y extremidades sin tendencia a formar placas. Flictenas hemorrágicas en cara interna de ambos tobillos que son drenados por resultar dolorosas. Analítica: BQ: creatinina 1,55. Urea 56. GPT 22. PCR 65. Hemograma: HB 12,5, HTO 41, VCM 79, CHCM 31,3, HBCM 243,3, leucos 21.490, linfocitos 2.730, monocitos 1.110, plaquetas 198.000; sistemático orina: Htes +++ leucos + proteínas ++, moderadas células epiteliales. Rx tórax: infiltrado alveolar bilateral de predominio en ambas bases con signos de la silueta en HT izquierda. Se ingresa a cargo de Enfermedades Sistémicas para proseguir el estudio con posible diagnóstico de enfermedad de Schonlein-Henoch. A consecuencia de esas lesiones purpúricas presentó dos zonas necróticas en ambos maléolos internos que requirió desbridamiento y posterior cultivo, que fue positivo a *Proteus mirabilis* y *Morganella morganii* y se trataron con ciprofloxacino 500 cada 12 horas durante 7 días. Se tomó biopsia de dichas lesiones. Durante el ingreso se mantiene creatinina alta y proteinuria de 700-800 g/24 horas por lo que se decide iniciar tratamiento con azatioprina. Con el tratamiento desciende PCR, persistiendo la proteinuria y las lesiones purpúricas. ANA, ENA, anti CPP y ANCA negativos y complemento normal.

Juicio clínico: Llega la biopsia de piel con la confirmación de vasculitis leucocitoclástica.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis por fármacos, vasculitis asociada a infecciones, vasculitis asociada a neoplasias, a enfermedades del colágeno.

Comentario final: Aunque este tipo de vasculitis son más frecuentes en la infancia, ante toda lesión purpúrica en una persona mayor hay que valorar medicación, infecciones y estar atento a la posible asociación con neoplasias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Zarza, CE; Chaparro Sanchez, M; Moreno Otero,R. Púrpura de Schonlein-Henoch con afectación intestinal. Gastroenterol Hepatol. 2008;31:75-8.
2. Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna, 1995.