



Imágenes

Lesiones cutáneas en miembros inferiores

Cutaneous lesions on the legs, cutaneous leukocytoclastic vasculitis

Óscar Martínez Sáez* y Renata Muñoz Bieber

Medicina de Familia y Comunitaria, UDMAFyC Sureste, Centro de Salud Buenos Aires, Madrid, España



Presentamos el caso de un paciente de 39 años de edad, como antecedentes personales destacables presentó insuficiencia venosa crónica en ambos miembros inferiores que requirió cirugía; acude a urgencias por la aparición de unas lesiones en miembros inferiores rojizas sobreelevadas que no desaparecen a la digitopresión, acompañado de artromialgias sin datos de artritis.

El paciente solo refería, en la semana previa, un leve cuadro catarral con odinofagia y mucosidad. Refería haber tomado dexketoprofeno en los días previos por los dolores musculares y articulares secundarios al cuadro. El paciente en la exploración presentaba lesiones pápulas palpables purpúricas, algunas de ellas coalescentes, no vesiculosas ni ulceradas en miembros inferiores hasta abdomen (fig. 1), estaba afebril y hemodinámicamente estable, siendo el resto de la exploración anodina. Se pauta tratamiento inicial con corticoides a dosis de 1 mg/kg y recomendaciones de medidas físicas (medias compresivas y elevación de miembros inferiores). Se realizó biopsia cutánea que demostró signos de vasculitis leucocitoclástica trombótica de vaso fino con acantólisis epidérmica asociada.

Se completó estudio analítico, serológico e inmunológico que únicamente mostraba leve elevación de inmunoglobulina IgA con anticuerpos antinucleares positivos con patrón nuclear. Se completó el estudio con realización de radiografía de tórax y ecografía abdominal completa sin objetivar alteración. El paciente mantuvo tratamiento corticoide durante 6 semanas. Como complicación presentó ulceración de las lesiones en miembros inferiores con datos de sobreinfección (fig. 2), que se resolvió con tratamiento antibiótico tópico y curas de las lesiones por parte de dermatología.

La vasculitis leucocitoclástica es la vasculitis cutánea más frecuente que podemos encontrar en la consulta de atención primaria. Aunque en la mitad de los casos el origen es idiopático, hay que descartar otras causas posibles de vasculitis¹. El diagnóstico se establece a través de la biopsia cutánea que debe realizarse de forma precoz, en aquellos pacientes que presentan una púrpura palpable, no obstante, debe completarse el diagnóstico con serología y pruebas de inmunología. El diagnóstico diferencial debe realizarse con



Figura 1. Lesiones iniciales en miembros inferiores.



Figura 2. Evolución de las lesiones, tras sobreinfección y necrosis.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: oscar.martinezsaez@gmail.com (Ó. Martínez Sáez).

otras entidades como púrpura trombocitopénica, eritema nodoso, paniculitis, coagulación intravascular diseminada y otras vasculitis de mediano y pequeño vaso.

El pronóstico de la enfermedad suele ser favorable, salvo que existan datos de complicación de las lesiones como infecciones de ellas².

En el diagnóstico se realizará una valoración integral entre varios servicios con objeto de buscar la etiología más probable, y establecer el tratamiento y seguimiento más adecuado.

En el caso descrito se presenta una vasculitis leucocitoclástica que tras el estudio se estableció de origen idiopático, y que fue

tratada con corticoterapia. Como complicación el paciente presentó infección de las lesiones purpúricas que se convirtieron en úlceras necróticas y que requirió seguimiento y cuidados por parte de dermatología.

Bibliografía

- 1 Casas Rodríguez J, Solé Sancho J. La púrpura en la visita de Atención Primaria. *AMF* 2011;7:635–41.
- 2 Baigrie D, Crane JS. Leukocytoclastic Vasculitis (Hypersensitivity Vasculitis) StatPearls Publishing 2018. PMID 29489227.