

DOCTOR, MÍREME ESTA AMPOLLA...

Linio Mateos JM, Lendines Ramiro FJ, Gómez Molleda F, Del Rivero Sierra B, Bengoechea Botín E, Fernández Barredo GM.



Introducción:

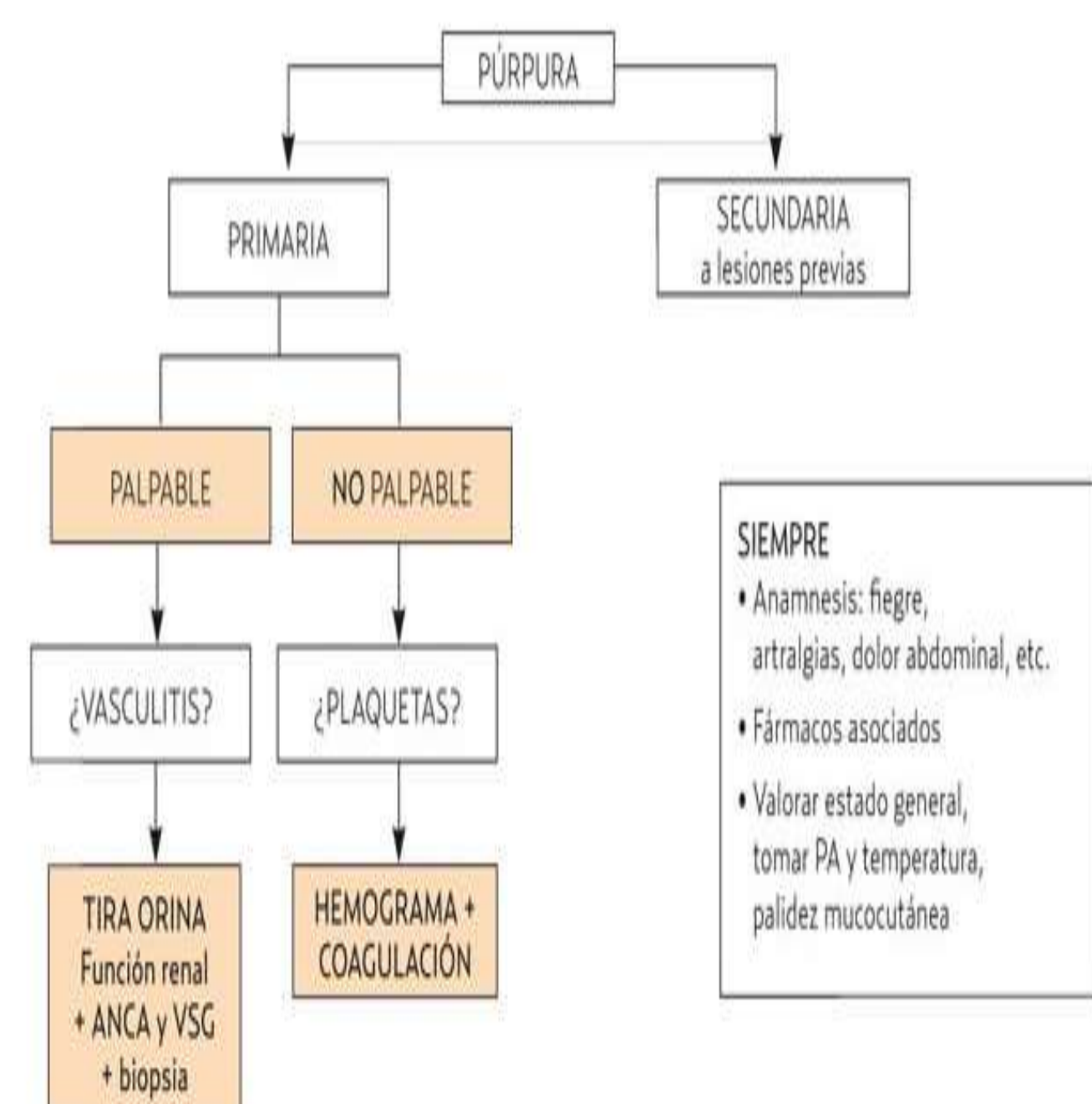
La púrpura se define como la presencia de elementos hemorrágicos punteados y diseminados en piel y mucosas que no se blanquean a digitopresión. Especialmente común en personas de edad avanzada, responden a múltiples desencadenantes y pueden constituir síntomas de una enfermedad sistémica grave.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 67 años, que consulta por la aparición de una ampolla en región pretibial derecha, rodeada de una erupción eritematosa. Toma ibuprofeno de forma crónica por patología discal. Refiere cefalea días previos así como molestias faríngeas. No cambios en tratamiento, no fiebre, no picaduras ni dolor articular, no abdominalgia ni oliguria. Tensión arterial 197/97, edemas con leve fovea en piernas y dorso de pies y manos. Exantema maculopapuloso púrpúrico confluyente con una lesión ampollosa de unos 3 centímetros. Hemograma con plaquetas normal, creatinina 1,35; Proteína C reactiva y Factor reumatoide normal. Microhematuria en tira de orina, Frotis faríngeo, radiografía de tórax, serología hepática y estudio inmunológico normal. Tratada con corticoides via oral y con diurético desaparecen las lesiones y el edema. Es diagnosticada de Vasculitis leucocitoclástica (VL) por ibuprofeno..



Algoritmo de estudio de una púrpura en Atención Primaria



Estrategia práctica de actuación:

La VL es la causamás común de púrpura palpable. Se atribuye a una reacción de hipersensibilidad frente a antígenos endógenos, infecciosos, fármacos o idiopática. Es importante la toma de constantes así como la exploración articular. Una vez orientado diagnóstico hay que establecer si es primaria o secundaria a lesión previa. Dentro de las primarias hay que diferenciar entre palpables (¿vasculitis?) o no palpables (¿plaquetas?). Hemos de solicitar hemograma con coagulación y función renal, análisis de orina, velocidad de sedimentación, serología y estudio inmunológico. La Biopsia es recomendable. Puede haber remisión espontánea, pero lo normal es tratar con corticoides a dosis de 0.5-1 mg/kg/día..

Palabras-clave

Púrpura Vasculitis Leucocitoclástica

Bibliografía

1- García Porrua C, González-Gay MA, López Lázaro L. Drugs associated cutaneous vasculitis in adults in northwestern Spain. *Reumatology*. 1999; 26(9):1942-1944.

2- Martínez Taboada VM, Blanco R, García Fuentes M, Rodríguez Valverde V. Clinical Features and Outcome of 95 patients with hypersensitivity vasculitis. *Am J Med* 1997; 102(2):185.