

IMPORTANCIA ETIOLÓGICA EN LAS VASCULITIS LEUCOCITOCILÁSTICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

¹N. López Torres, ²A. Vitoria Lapeña

1. Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. 2. Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Rivas-Vaciamadrid. Zona Sureste. Madrid

Descripción del caso: Varón de 17 años de edad, sin antecedentes de interés, que hace 3 días comienza con lesiones pápulo-pustulosas pruriginosas con halo eritematoso que no borran a la vitropresión en región extensora de ambos brazos y pretibial distal. Refiere comienzo de dicha sintomatología dos horas después de la toma de Azitromicina pautaada por faringitis aguda. No viajes recientes, no picaduras, no cambio de productos de cosmética, no relaciones sexuales de riesgo.



Analítica de sangre: GGT 102, leucocitosis con neutrofilia, aumento de reactantes de fase aguda, VSG 44.

Serología: CMV IgM positivo. Resto negativo.

Biopsia cutánea: infiltrado inflamatorio perivascular con predominio de neutrófilos, con polvo nuclear, daño fibrinoide y hematíes extravasados. Vesículas subepidérmicas con contenido hemorrágico.

Diagnóstico: Vasculitis leucocitoclástica.

Tratamiento: Mejoría de la clínica tras tratamiento corticoideo oral y antihistamínico.

Palabras clave: vasculitis, hipersensibilidad.

Bibliografía: 1. Jovani C, Fernández C, Ibero I et al. Vasculitis Leucocitoclásticas. Arch Reumatol 2008;08:289-99. 2. Carlson JA, Ng BT, Chen KR. Cutaneous vasculitis update: diagnostic criteria, classification, epidemiology, etiology, pathogenesis, evaluation and prognosis. Am J Dermatopathol 2005;27:504. 3. Sais G, Vidaller A, Jucglà et al. Prognostic factors in leukocytoclastic vasculitis. Arch Dermatol 1998;134 :309.