

VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA, UNA VASCULITIS SIN REPERCUSIÓN SISTÉMICA

Lema Gontad, José Manuel, Eirís Castro Iván, Diaz Fernández Silvia, Méndez Fernández José Antonio, Abarca Buján Benjamín, Rodríguez Ledo Pilar

Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Lugo, España.
Centro de Salud Sagrado Corazón, EOXi Lugo-Cervo-Monforte, Lugo, España

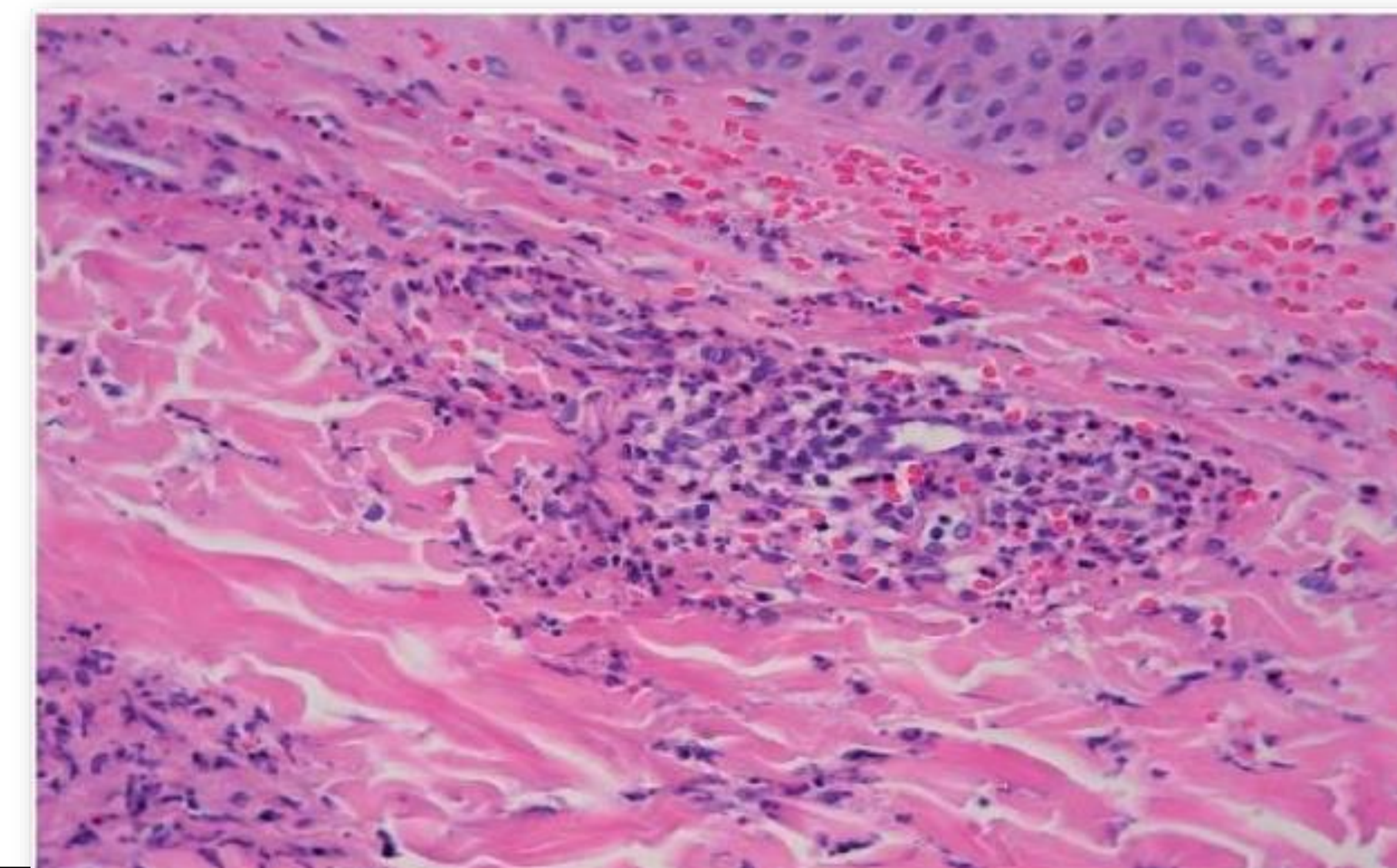
Introducción

La vasculitis leucocitoclástica es la vasculitis más frecuente en la práctica clínica y se caracteriza por afectación cutánea sin compromiso visceral significativo. Es obligado el diagnóstico diferencial con otro tipo de vasculitis de pequeño y mediano vaso donde destaca la afectación sistémica.



Descripción del caso

Paciente de 67 años sin antecedentes reseñables que acude a consulta de atención primaria por aparición progresiva de lesiones cutáneas petequiales con centro necrótico en ambas piernas, precedido de cuadro de astenia y diarrea sin restos de sangre. Niega fiebre en ningún momento. Artralgias en manos, rodillas y tobillos sin signos de artritis. Se completa estudio analítico con urianálisis, autoinmunidad tanto ANA como ANCA, crioglobulinas y serologías de hepatitis y VIH con resultado negativo con lo que se descarta vasculitis sistémica o enfermedad reumatológica autoinmune. Se remite a Dermatología, donde se procede a biopsia cutánea confirmándose vasculitis en evolución dada la presencia de endotelios con infiltrado inflamatorio por polimorfonucleares y datos de leucocitoclasia y necrosis fibrinoide. Se pauta tratamiento corticoideo oral con resolución de las lesiones en 3-4 semanas.



Estrategia práctica de actuación

Ante la presencia de lesiones petequiales la primera impresión diagnóstica es la vasculitis de pequeño vaso. Es importante en estos casos descartar vasculitis sistémica, para ello debemos realizar analítica con hemograma, bioquímica con función renal, urianálisis, autoinmunidad y crioglobulinas con el objetivo de evaluar la presencia de lupus, crioglobulinemia o vasculitis ANCA positiva, dado el peor pronóstico. La biopsia cutánea puede ser útil en casos de mala evolución y dudas diagnósticas. El tratamiento de esta entidad consiste en tratamiento corticoideo tópico en casos leves, u oral combinados con inmunosupresores (azatioprina, sulfona) si la afectación cutánea es importante.

Palabras clave

Petequias, vasculitis, leucocitoclasia

Bibliografía

Donaldo López de Maturana L, Patricio Amaro B, Laura Segovia G, Claudia Balestrini D. Vasculitis cutánea de vasos pequeños. Revisión clínica en 32 casos. Rev Méd Chile 2004; 132: 165-170
A. Pulido-Pérez, J.A. Avilés-Izquierdo, R. Suárez-Fernández. Vasculitis cutáneas. Actas Dermosifiliogr.2012;103:179-91
Blanco R, Martínez-Taboada VM. Cutaneous vasculitis in children and adults. Associated diseases and etiologic factors in 303 patients. Medicine (Baltimore). 1998.