

# LESIONES PURPÚRICAS EN MIEMBROS INFERIORES

Pérez Castro, E; Herencias Nevado, A; Sotelo Kesti, N; Reques Cosme, R; Ruíz Díaz, I; Blumenfeld Olivares, J.A.  
Hospital El Escorial. San Lorenzo El Escorial (Madrid)

**INTRODUCCIÓN:** Adolescente mujer de **15 años** que acude a urgencias por intenso dolor en pierna izquierda en bipedestación y reposo que no cede con analgesia. Diagnosticada hace 8 días de trombosis venosa profunda de dicho miembro en tratamiento con Heparina de bajo peso molecular subcutánea. Hace 7 días presentó deposiciones blandas autolimitadas sin productos patológicos. No clínica respiratoria ni urológica. No pérdida de peso. No viajes al extranjero. No contacto con animales. No tratamientos previos. No cirugías ni ingresos. Vacunación completa. Refiere desde hace 2 meses **lesiones nodulares dolorosas eritematovioláceas** en un inicio en 5º dedo del pie que se han ido extendiendo hasta la mano, muñeca derecha y miembros inferiores. **Antecedentes:** Asma alérgico. **Vive en centro de menores.** No cuadro similar ni datos epidemiológicos de tuberculosis.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

Constantes: TA:128/76 mmHg , FC:134lpm, Tª:37.8°C, SatO2:97%, Peso:96,5Kg

-Miembro inferior izquierdo: no tumefacción ni empastamiento. **Nódulos subcutáneos indurados, dolorosos, eritematosos y con aumento temperatura local en muslo, gemelo y región plantar.**

-Miembro superior derecho: nódulos similares en mano y muñeca.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Test Rápido Estreptococo: Negativo.
- Analítica: Leucocitos:13.10x 103mm3, Hb:13.90g/dl, Neutrófilos:8.54x103/mm3. **VSG:64,00mm. PCR: 14,90mg/dl.** Proteinograma: normal. **Inmunología:** normal. **Sistemático de orina:** normal. **Serología:** VHB, VHC, Toxoplasma, Citomegalovirus, Chlamydia, Rickettsia y Yersinia: negativo.
- ECG: Normal.
- Estudios radiológicos: Rx. de tórax: normal. Ecografía abdominal: normal.
- Mantoux: 0 mm.
- Estudios microbiológicos: Coprocultivo: negativo. Parásitos en heces: negativo. Urocultivo: negativo.
- Biopsia de lesión nodular: **en tejido celular subcutáneo infiltrado inflamatorio linfohistiocitario no granulomatoso sobre lobulillo y septo con imagen de vasculitis que afecta a vasos venosos sin necrosis, compatible con eritema indurado/paniculitis.**



## DIAGNÓSTICO FINAL: PANICULITIS CON VASCULITIS

### CONCLUSIONES:

Las paniculitis son un conjunto de enfermedades con clínica similar, pero con diferentes etiologías y hallazgos histopatológicos. Hasta en el 60% de los casos se relaciona con un agente etiológico, sin embargo, en muchos casos no se logra encontrar relación entre la clínica y la etiología. La evolución suele ser favorable con o sin tratamiento específico. Ante una sospecha de paniculitis, lo más importante es realizar una anamnesis dirigida, una exploración física exhaustiva y una biopsia de piel precoz. El resto de pruebas complementarias, se solicitarán en función de la sospecha clínica y los posibles factores implicados.

**Bibliografía:** -Castellano Cuesta JA. Eritema nudoso y otras paniculitis. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2009; 1:17-37

-Blázquez Cañamero MA, Revenga Martínez M, Llop Vilatella M. Protocolo diagnóstico de las paniculitis. Medicine. 2017; 12: 1599 -1603.

SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

SN ponencia: 6.Póster.