

Caso 15.1

Mujer de 25 años de edad que consulta por las lesiones que se ven en ambas piernas y región



glútea. Según nos cuenta, hace unas dos semanas, de forma brusca, con fiebre de 38°C , dolor articular y sensación de cansancio, le aparecieron en ambas piernas unas lesiones de aspecto urticarial, pequeñas, pero sin picor, que se localizaron en los tobillos y el dorso de ambos pies. Al día siguiente algunas se empezaron a poner de color púrpura y salieron más y más arriba, llegando hasta la región glútea. Algunas lesiones

toman un aspecto ampolloso y/o pustuloso y aparecieron algunas úlceras. No le producen ningún síntoma local, ni picor ni dolor. Dice que unas diez días antes de que apareciera la erupción tuvo una amigdalitis que le trató su médico con Amoxicilina y curó bien.

¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

| | |
|--|---------------------------|
| 1.- Estudio básico de la coagulación | RESPUESTA |
| 2.- Vitropresión o diascopia | RESPUESTA |
| 3.- Biopsia para histopatología convencional | RESPUESTA |
| 4.- Pruebas de función renal | RESPUESTA |
| 5.- Pruebas alérgicas. | RESPUESTA |

Respuesta INCORRECTA/CORRECTA

1.- Es incorrecta por que las pruebas alérgicas habituales, las pruebas cutáneas, serían negativas para confirmar el diagnóstico.

2.- En las vasculitis el mecanismo fisiopatológico es el Tipo III de la clasificación de Gell y Coombs, por depósito de inmunocomplejos. Por eso puede pedirse la investigación de inmunocomplejos circulantes, pero no es necesario para establecer el diagnóstico.

3.- El test de provocación para confirmar/descartar etiología medicamentosa puede resultar peligroso para el paciente ya que, en caso de positividad, se reproduciría de nuevo la enfermedad, posiblemente con mayor gravedad.