

IIIa

REUNIÓN NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS PARA RESIDENTES





CSI: DEL SÍNTOMA A LA ENFERMEDAD

De la púrpura cutánea a...

Dr. Gerard Espinosa
Servicio de Enfermedades Autoinmunes
Hospital Cínic
Barcelona

PÚRPURA CUTÁNEA

- EXTRAVASACIÓN DE HEMATÍES
- NO DESAPARECE CON LA VITROPRESIÓN



CAUSAS



- Alteraciones plaquetarias o defectos de la coagulación
- Alteraciones del tejido conjuntivo perivascular
- Alteración de la pared del vaso

CAUSAS

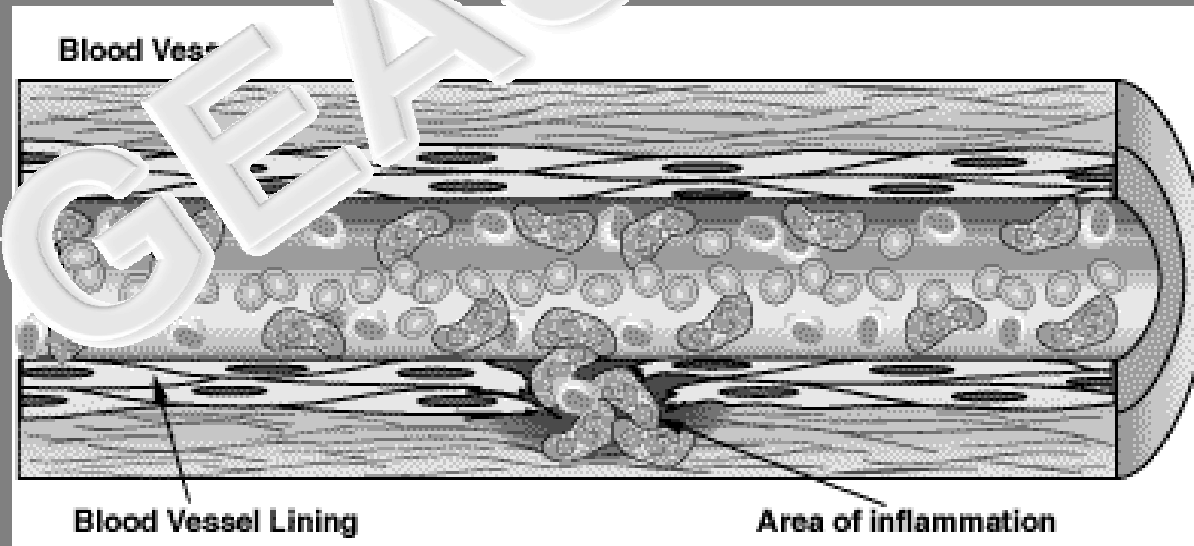
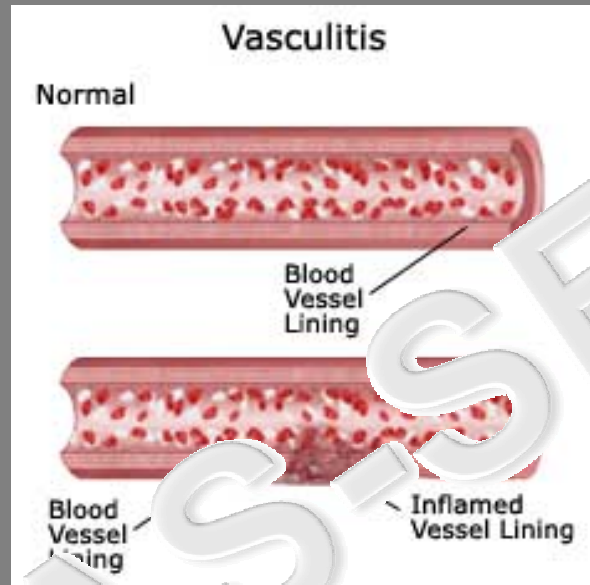


- PÚRPURA NO PALPABLE
- PÚRPURA PALPABLE

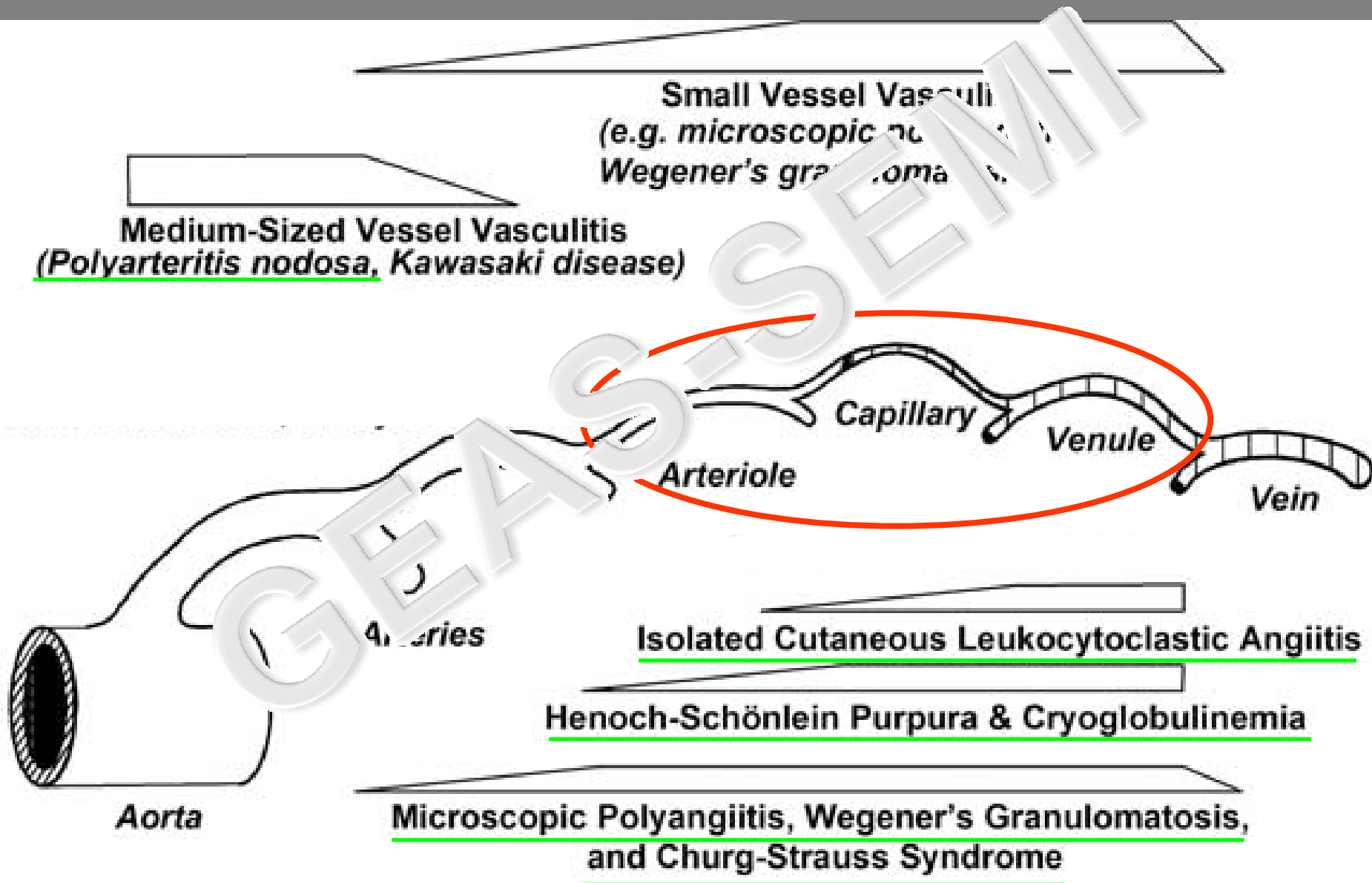
PÚRPURA NO PALPABLE

- Alteraciones plaquetarias o defectos de la coagulación
- Alteraciones del tejido conjuntivo perivascular
 - Escorbuto
 - Corticoides
 - Amiloidosis primaria
 - Sdme de Ehlers-Danlos
 - Púrpura senil, caquética
- Púrpura mecánica
 - Facticia
 - Ortostática
 - Por maniobras de Valsalva
- Trombosis o embolias (síndromes pseudovasculíticos)
 - CID, PTT, SAF, ETNB, émbolos de colesterol o de grasa

PÚRPURA PALPABLE: VASCULITIS



PÚRPURA PALPABLE: VASCULITIS 1^{as}



PÚRPURA PALPABLE: VASCULITIS 2^{as}

- **Agentes exógenos**

Infecciones (ricketsiosis o mediada por inmunocomplejos como en el caso de la endocarditis, VHC, VHB, HIV)

Fármacos o drogas (cocaína, amfetaminas, ATB (betalactámicos, sulfamidas, TBC...), anticomiciales, AINEs)

Alergenos alimentarios

- **Agentes endógenos**

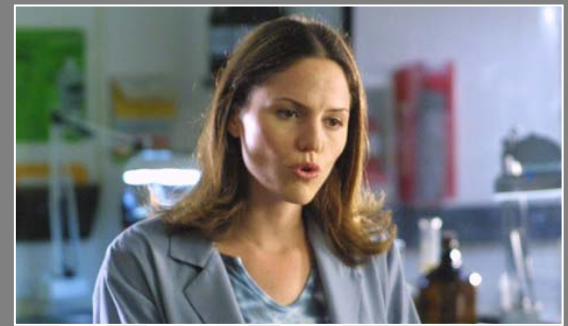
Enfermedades autoinmunes (LES, AR, SS, DM,..)

Neoplasias (sólidas o hematológicas)

Conducta diagnóstica

Palpable vs No palpable





Conducta diagnóstica

Palpable vs **No palpable**

- Alteraciones plaquetarias o defectos de la coagulación
- Alteraciones del tejido conjuntivo perivascular
 - Escorbuto
 - Corticoides
 - Amiloidosis primaria
 - Sdme de Ehlers-Danlos
 - Púrpura senil, caquectica
- Púrpura mecánica
 - Facticia
 - Ortostática
 - Por maniobras de Valsalva
- Trombosis o embolias (síndromes pseudovasculíticos)
 - CID, PTT, SAF, ETNB, émbolos de colesterol o de grasa

Historia clínica/EF
Analítica básica

Conducta diagnóstica

Palpable vs No palpable



- Identificar la vasculitis
- Etiología (1ª ó 2ª)
- Extensión

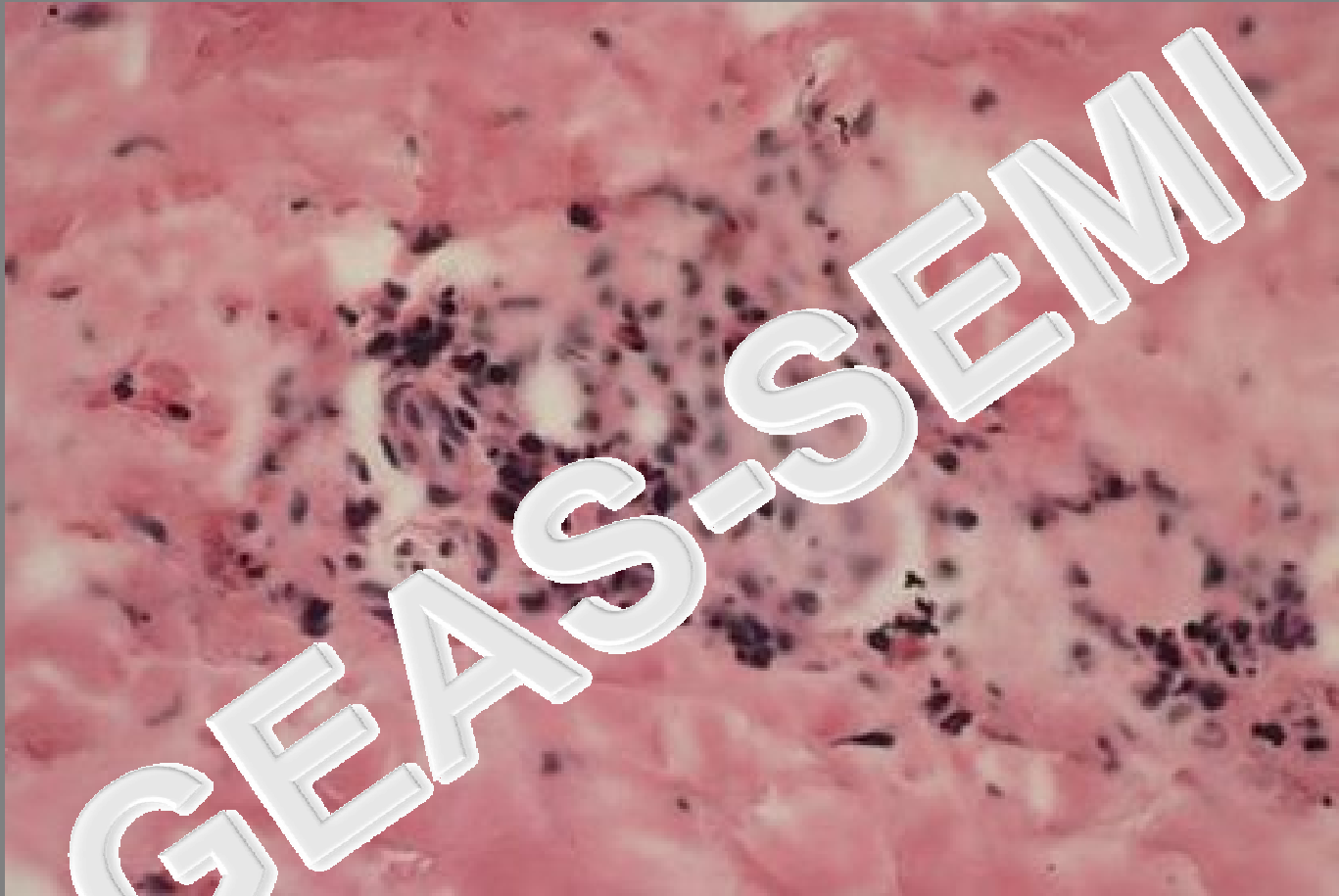
• Terapéutica



BIOPSIA

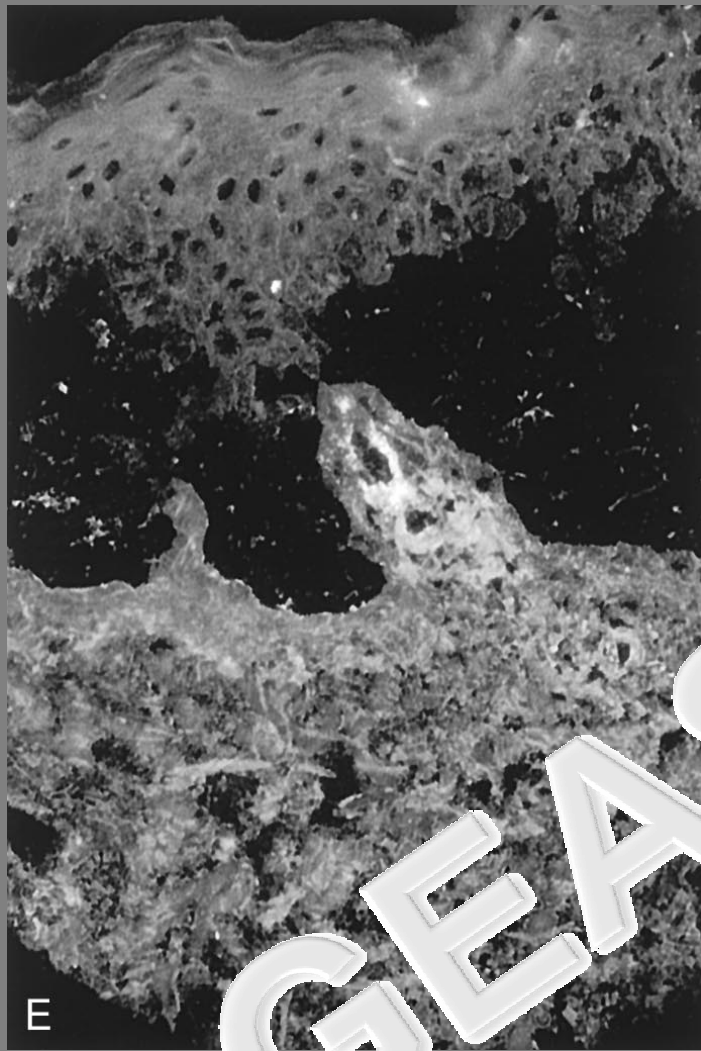


Confirmación
Dx diferencial



GEASIS-SEMI

VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA



GEASIS-SEMI

INMUNOFLUORESCENCIA

Conducta diagnóstica

Vasculitis leucocitoclástica



- Etiología

Historia clínica

Antecedentes (drogas, fármacos, virus, conectivopatías, neo..)

Cuadro actual (infección, conectivopatía, afectación sistémica)

- Extensión

Historia clínica

Exploración física (pulmonar, cardíaca, SNP, GI)

Exploraciones complementarias

**Afectación sistémica
o cutánea**

Conducta diagnóstica

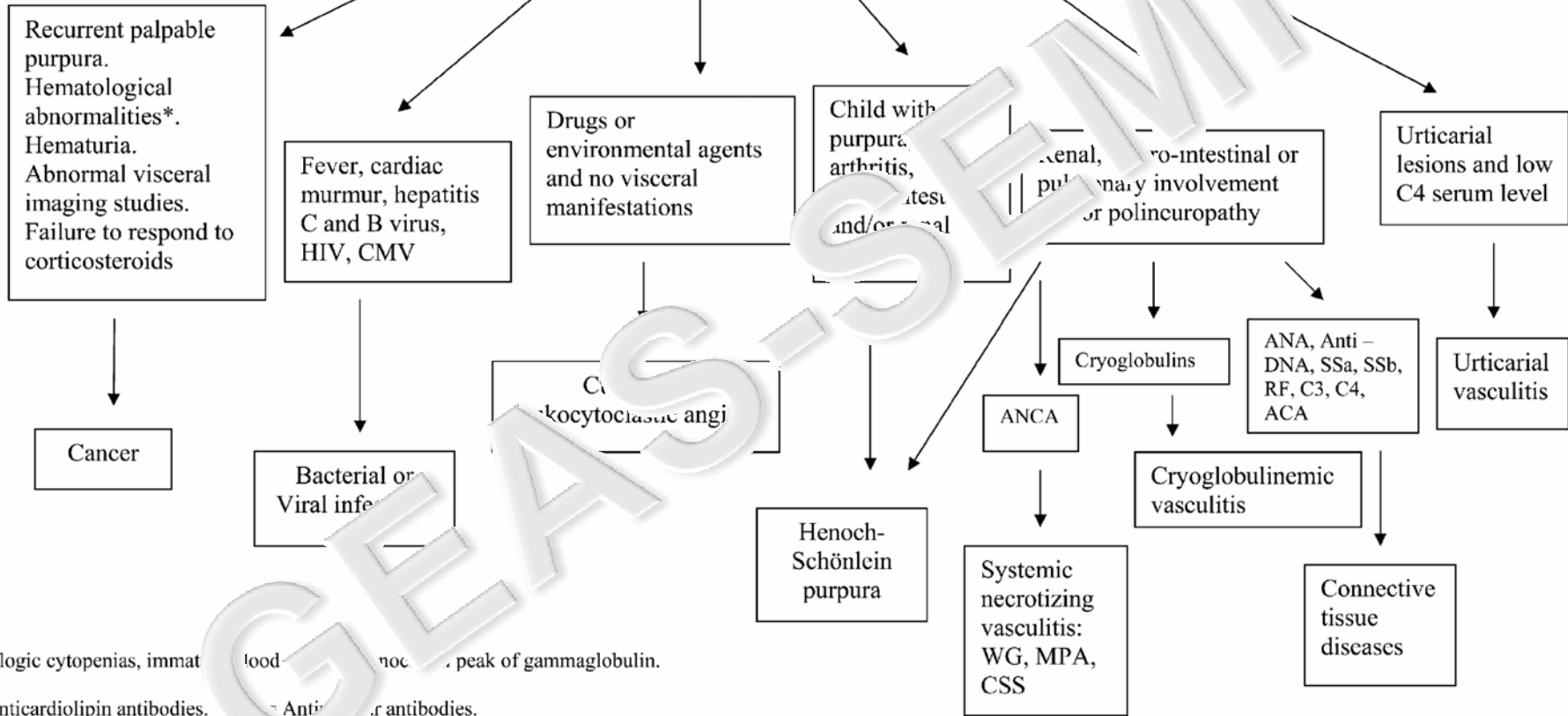


- Hemograma, VSG, PCR
- Bioquímica
- Perfil básico de orina
- Proteinograma
- Coagulación
- Inmunología: ANA, FR, C, crioglobulinas, ANCA
- Serologías: VHB, VHC, VIH
- Radiografía de tórax

Otras: Según sospecha clínica (estudio de extensión)
(EMG, Orina 24 h, BIOPSIA órgano afecto, Ecocardiografía,
Angiografía, etc...)

Cutaneous leukocytoclastic vasculitis

Historia clínica, exploración física, exploraciones complementarias



*Hematologic cytopenias, immature blood cells, monoclonal peak of gammaglobulin.

ACA= Anticardiolipin antibodies. ANA= Antinuclear antibodies.
 ANCA= antineutrophil cytoplasmic antibodies. C= Complement.
 CMV=Cytomegalovirus. CSS= Churg-Strauss syndrome.
 HIV= Human immunodeficiency virus. MPA= Microscopic polyangiitis.
 RF= Rheumatoid Factor. WG= Wegener's granulomatosis.