

Púrpuras

P. Berbis

La púrpura es la expresión de una extravasación de hematíes en la dermis. El aspecto de la púrpura es un elemento de orientación diagnóstica: púrpura petequial o equimótica, púrpura infiltrada, púrpura necrótica. Las púrpuras trombocitopénicas son frecuentes y se manifiestan en forma de púrpura petequial o equimótica. Las trombocitopenias periféricas (mielograma normal) pueden tener una causa infecciosa (vírica o bacteriana), medicamentosa o autoinmunitaria, o bien ser idiopáticas (púrpura trombocitopénica idiopática). Pueden formar parte de cuadros graves de coagulación intravascular diseminada (CID) o de púrpura fulminante. Las púrpuras trombocitopénicas de origen medular, por insuficiencia de producción, pueden deberse a varias causas, constitucionales o adquiridas. Las púrpuras trombocitopáticas son menos habituales. Una fragilidad vascular puede ocasionar una púrpura equimótica con el menor traumatismo (púrpura de Bateman en la piel senescente, escorbuto, corticoterapia a largo plazo). Las púrpuras necróticas, asociadas generalmente a una livedo inflamatoria y a necrosis cutáneas, obligan a buscar un proceso trombotico (trombosis de origen plaquetario, intolerancia a la heparina, síndromes mieloproliferativos, enfermedades trombofílicas, trombos de origen infeccioso) o embólico (embolia grasa, de cristales de colesterol, mixoma). Las púrpuras infiltradas obligan a practicar una biopsia cutánea en busca de una vasculitis. Las púrpuras pigmentadas constituyen entidades anatómicas individualizadas, de evolución benigna más crónica y de etiología indeterminada. Algunas dermatosis pueden expresarse con un componente purpúrico (urticaria, toxicodermias, erisipela, pitiriasis liquenoide). Por último, existen algunos cuadros que se individualizan por su topografía (púrpura papulosa en guantes y calcetines) o por su contexto (síndrome de Gardner-Diamond). Las formas infantiles incluyen entidades individualizadas: púrpura fulminante neonatal (que traduce un déficit de proteína S o proteína C), púrpura reumatoide y edema agudo hemorrágico del lactante.

© 2006 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Púrpura; Trombocitopenia; Vasculitis; Dermatitis purpúrica pigmentada; Púrpura fulminante; Púrpura necrótica

Plan

■ Definición	1
■ Púrpuras debidas a alteraciones de la coagulación	2
Púrpuras trombocitopénicas	2
Púrpuras trombocitopáticas	4
■ Púrpuras vasculares	4
Púrpuras vasculares sin alteración de la pared vascular	4
Púrpuras necróticas o tromboticas	6
Vasculitis	7
■ Formas especiales de púrpura	8
Púrpuras de origen traumático	8
Síndrome de Gardner-Diamond	8
Púrpura hiperglobulinémica	8
Hombro senil hemorrágico	8
Púrpura papulosa en guante y calcetín	8
Expresión purpúrica de algunas dermatosis	8

■ Púrpuras en la infancia	8
Púrpura durante el período neonatal	9
Púrpura reumatoide (Schönlein-Henoch)	9
Edema agudo hemorrágico	9
■ Conclusión	10

Definición

La púrpura puede definirse como una hemorragia visible en la piel o en las mucosas. Indica la extravasación de hematíes fuera de los capilares en la dermis.

El aspecto más característico es la petequia, mácula de color violáceo que no desaparece con la vitropresión, lo cual la diferencia del eritema. Tiene una evolución discrómica, pigmentaria, de duración variable. Las lesiones recientes tienen un aspecto violáceo y las más



Figura 1. Púrpura petequiral.



Figura 2. Púrpura necrótica.

antiguas, un color amarillo verdoso o pardo, en función de los estadios de degradación de la hemoglobina. Pueden coexistir elementos de edades diferentes, en función de los brotes sucesivos.

A nivel de las mucosas, la intensidad de la púrpura se traduce por ampollas hemorrágicas.

En función del tamaño y del aspecto se distinguen varios tipos de púrpura:

- *púrpura no palpable*: puede ser petequiral (inferior a 4 mm) (Fig. 1), maculosa (4 mm-1 cm) o equimótica (superior a 1 cm - evolución que sigue los diferentes tonos de la biligénesis);
- *púrpura infiltrada o palpable*: su tamaño es variable y, en función del perfil evolutivo y la etiología, puede estar asociada a un eritema (que la precede), una pápula, necrosis o un aspecto vesiculoso o ampoloso;
- *púrpura necrótica* (Fig. 2): se asocia con frecuencia a una livedo. Generalmente está asociada a una oclusión parcial de la red vascular profunda. A veces presenta un aspecto serpenteante que sigue el trayecto vascular.

La *víbice* es una estría lineal que se observa sobre todo en los pliegues.

En presencia de una púrpura debe buscarse en primer lugar una alteración de la coagulación sanguínea, principalmente de origen plaquetario, o una afección de la pared vascular. Existen otros cuadros anatomoclínicos no tan bien caracterizados desde el punto de vista patogénico que se tratarán en un apartado específico (púrpuras de origen traumático, púrpura hiperglobulinémica de Waldenström, hombro senil hemorrágico, púrpura papulosa en guantes y calcetines). Las formas

infantiles comparten casi todas las etiologías de las formas del adulto, aunque existen algunas entidades que deben individualizarse.

Por último, debe indicarse que, en diversas afecciones, la púrpura puede ser multifactorial. Así, en el lupus eritematoso, la púrpura puede ser consecuencia de una trombocitopenia o de una vasculitis. En una afección bacteriana puede deberse a una vasculitis o a una coagulación intravascular diseminada.

■ Púrpuras debidas a alteraciones de la coagulación

La púrpura suele ser consecuencia de alteraciones de las plaquetas. Los otros trastornos de la coagulación se expresan más bien con hemorragias viscerales o intraarticulares.

Púrpuras trombocitopénicas^[1]

La púrpura se manifiesta en general cuando el número de plaquetas es inferior a $30.000/\text{mm}^3$ (esta cifra puede ser más elevada si existen alteraciones de la microcirculación). A veces se asocia a hemorragias mucosas y viscerales (casi siempre cuando las plaquetas son inferiores a $10.000/\text{mm}^3$). Se presenta difusa, maculosa, petequiral o equimótica, no palpable.

Ante una púrpura trombocitopénica, es importante pedir un fondo de ojo de urgencia (en busca de hemorragias retinianas que pueden preceder a una hemorragia meníngea). El mielograma permite diferenciar las trombocitopenias por destrucción, secuestro o consumo excesivos (denominadas «periféricas»: mielograma normal), de las trombocitopenias por insuficiencia de producción medular.

Púrpuras trombocitopénicas periféricas

Mecanismos inmunológicos

Causas infecciosas. *Víricas.* Una púrpura trombocitopénica puede observarse en procesos víricos diversos: infecciones rinofaríngeas agudas, gripe, mononucleosis infecciosa, varicela, sarampión, infección por citomegalovirus (CMV), virus de las hepatitis víricas, paperas, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (el cuadro es semejante al de una púrpura trombocitopénica idiopática crónica^[2] [cf. infra]).

En general, la púrpura se desarrolla rápidamente.

Bacterianas. La púrpura tiene un mecanismo complejo que a menudo se integra en un cuadro de coagulación intravascular diseminada, en un contexto septicémico. Tiene aspecto de púrpura petequiral, aunque también puede ser necrótica y reticulada (cf. infra).

Causas medicamentosas^[3]. Los fármacos con mayor frecuencia implicados en el desarrollo de trombocitopenias de mecanismo inmunológico se indican en el Cuadro I (lista no exhaustiva). La primera toma del fármaco sensibilizante puede ser reciente o puede datar de varios años. El cuadro clínico se caracteriza por la aparición brusca de la púrpura, precedida de malestar y escalofríos. La curación se observa en 5-10 días tras la interrupción del fármaco responsable.

La heparina puede ocasionar (5-10% de los casos) una trombocitopenia precoz (24 horas) o algo más tardía (en 5-20 días), siendo esta última más intensa; también puede acompañarse de trombosis graves. Así pues, en los pacientes tratados con heparina debe buscarse sistemáticamente una trombocitopenia y, si ésta se confirma, hay que interrumpir el tratamiento de manera inmediata y definitiva. El mecanismo de este proceso es probablemente inmunológico (anticuerpos antiplaquetas que favorecen la agregación y la formación de trombos plaquetarios).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3197050>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3197050>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)