



LAS VASCULITIS MERECEAN UNA CONSULTA PRESENCIAL

Autores: Ileana Gefaell Larrondo, Marta Pérez Álvarez, M.Nieves Torres Saavedra, Sara Ares-Blanco; *Comunicación:* ileanagefaell@gmail.com

Antecedentes personales

Mujer de 67 años de edad

- HTA, DL
- Paraparesia residual por poliomielitis
- Trombosis venosa profunda MID

Tratamiento habitual:

Acenocumarol, indapamida, atorvastatina

Situación basal:

Traslados en silla de ruedas



Motivo de consulta:

Lesiones maculares en piernas no pruriginosas.
Tratamiento por dolor lumbar:

↓
metamizol y diclofenaco



Solicita cita presencial

↓
Consulta telefónica

demora dos días hasta presencial

Pruebas complementarias

- INR: 2.7
- Análisis de sangre: Hemograma, bioquímica, ANAS, proteinograma, VHC, VIH, sífilis → sin alteraciones
- Suspensión de analgésicos hasta conocer los resultados
- Derivación a dermatología para biopsia



AP: Vasculitis leucocitoclástica en relación con diclofenaco

Evolución: Se han resuelto las lesiones y se ha recomendado no tomar diclofenaco

Comentario:

- Grandes **retos con la consulta telefónica**

↓
Consultas más eficientes

- Cribado de pacientes
- Circuitos según motivo de consulta, comorbilidades
- Utilizar estratificaciones

Diagnóstico diferencial de las vasculitis cutánea

1. Descartar la afectación de otros órganos
2. Realizar análisis con estudio inmunológico, descartar patología maligna, serología VHC, VHB, VIH y sífilis.
3. **La causa medicamentosa es frecuente:** Penicilinas, cefalosporinas, fenitoína, alopurinol y sulfonamidas las más frecuentes.
4. **Casi todos los AINES se han asociado a este tipo de vasculitis**