

## Púrpura fulminante. Reporte de un caso

Diana Chávez Paredes,\* Arturo Huerta Pérez\*

### INTRODUCCIÓN

La púrpura fulminante es una enfermedad rara que se presenta en la etapa de convalecencia de una infección casi siempre banal (90% de los casos).<sup>1,2</sup>

Es resultado de un déficit transitorio de proteína S, mediado por autoanticuerpos, que propicia un estado de hipercoagulabilidad con presencia de coagulación intravascular diseminada (CID).<sup>1,2</sup>

El cuadro clínico consiste en hemorragia cutánea, bulas, flictenas en áreas de hemorragia, necrosis de la piel y tejido celular subcutáneo, así como lesiones simétricas en tobillos, dorsos de pies, parte inferior de piernas, glúteos y cara lateral de los muslos.<sup>1</sup>

La evolución es rápida y progresiva, afectando a los sistemas nervioso central (SNC), respiratorio, renal y digestivo. El compromiso visceral es poco frecuente. Las anormalidades de la coagulación son las compatibles con CID. El estudio del material histopatológico revela trombos diseminados en capilares y vénulas.<sup>1,4</sup>



Figura 2

El objetivo de este comunicado es documentar la rapidez de la evolución clínica y las secuelas que puede presentar un paciente con diagnóstico de púrpura fulminante.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de dos años de edad que sufre proceso infeccioso a nivel faríngeo iniciado 14 días antes, con evolución tórpida, fiebre y mal estado general. Presentó una lesión purpúrica de 1 cm de diámetro en miembro pélvico izquierdo, agregándose datos de respuesta inflamatoria sistémica el día de su ingreso, incremento de lesiones y deterioro hemodinámico. Requirió ventilación mecánica asistida, por 15 días. Se aísla *Staphylococcus hominis* en cultivo de secreción. Fue manejado con doble esquema antimicrobiano, pentaglobina por cinco días, heparina en bolos y aminas vasoactivas. Tuvo alargamiento de tiempos de coagulación y disminución del fibrinógeno. Angiología: daño irreversible en ambos miembros pélvicos, con isquemia severa en el miembro pélvico derecho. Se decide realizar amputación supracondílea de las dos extremidades inferiores.



Figura 1

\* Servicio de Terapia Intensiva del Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México.



Figura 3



Figura 6



Figura 4



Figura 7



Figura 5



Figura 8

El paciente fue amputado, recupera estabilidad hemodinámica y control del proceso infeccioso, sobrevive a evento y se egresa con apoyo psicológico y rehabilitación.

### DISCUSIÓN

El caso presentado cumple con los criterios de diagnóstico referidos en la literatura: 1) Edad entre 0 y 14 años. 2) Proceso precedido de infección banal. 3) Sangrado. 4) Anormalidades compatibles con CID. 5) Trombosis de capilares en sitios afectados.

El tratamiento óptimo se debe de realizar con apoyo de familiares y médicos para reconocer tempranamente la patología descrita<sup>3</sup> y realizar el manejo integral.

Los factores de mal pronóstico son: choque, coma, púrpura equimótica o neurótica, temperatura menor de 36 °C, cuenta leucocitaria menor de 10,000, hiperkalemia mayor de 5 mEq, trombocitopenia menor de 100,000, fibrinógeno menor de 1.5 gramos.<sup>4</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Paredes AR, López SN. Púrpura fulminante idiopática. Bol Med Hosp Infant Mex 1995; 52 (6).
2. Frutos M, Iturriaz M. Púrpura fulminante idiopática con déficit transitorio de proteínas S. Anales de Pediatría 2001; 55 (04): 369-373.
3. Menif K, Hamdi A. Management of purple fulminants about 21 cases: diagnostic delay an the therapeutic problems. Tunis MED 2007; 855: 371-375.
4. Leclerc F, Beuscart R. Factor of severe infections purple in children. Intensive Care Medicine Berlin 1985; 11 (3).