

## Púrpura por Valsalva en un paciente con coledocolitiasis.

Maximiliano Curi-Tuma<sup>1</sup>, Cristián Navarrete-Dechent<sup>2</sup>, Mauricio Sandoval-Osses<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Diplomado de Medicina Basada en la Evidencia; <sup>2</sup>Departamento de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Hombre de 68 años de edad hospitalizado con el diagnóstico de coledocolitiasis. Se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) sin incidentes. En las horas posteriores al procedimiento, el paciente evoluciona con náuseas y vómitos abundantes, seguidos por la aparición lesiones asintomáticas en la piel de cara y cuello.

Al examen físico se observan máculas violáceas y petequias distribuidas en piel de cara, cuello y región retroauricular, que no desaparecen con la presión. Sin lesiones en otras regiones (Figuras 1 y 2).

Se realizan exámenes generales, de los cuales destaca hemograma con recuento de plaquetas normal, TP y TTPK dentro de rango normal. Se diagnóstica Púrpura por maniobra de Valsalva.

Las lesiones purpúricas pueden tener diversas etiologías entre las que se encuentran causas intravasculares (coagulopatías, trombocitopenias, trombopatías), causas vasculares (inflamatorias, infecciosas, embolías, defectos vasculares) y causas extravasculares (endocrinopatías, inmunológicas, tóxicas, mecánicas).

El paciente expuesto en el caso clínico presentó durante su evolución vómitos alimentarios a repetición lo que supone un incremento sostenido de la presión intrabdominal e intratorácica durante un episodio de emesis. Con esto se produce un aumento de la presión venosa, que se transmite a los capilares y genera la ruptura de éstos con la consecuente extravasación de eritrocitos a la dermis y las lesiones purpúricas observadas. Esto sumado a la distribución de las lesiones en piel de cara y cuello, el contexto clínico del paciente (hemodinamia estable, afebril y sin compromiso del status mental) y exámenes de laboratorio compatibles con recuento plaquetario y pruebas de coagulación normales establecen el diagnóstico de Púrpura por maniobra de Valsalva.



Corresponde a un cuadro de púrpura no palpable no trombocitopénico, de causa extravascular; una condición transitoria y de carácter benigno que se puede observar en situaciones de tos intensa o paroxística, durante trabajo de parto, vómitos vigorosos o cualquier condición que curse con maniobras de Valsalva mantenidas. En algunos estudios realizados en halterofílicos, se han reportado presiones arteriales de hasta 450/380 mmHg, lo cual podría explicar roturas de capilares.

En general no se necesitan estudios complementarios cuando la historia clínica y el examen físico son clásicos, con resolución espontánea en 48-72 horas.

### Referencias bibliográficas

- Pierson JC, Suh PS. Powerlifter's purpura: a Valsalva-associated phenomenon. *Cutis*. 2002;70(2):93-94.
- Santiago Sánchez-Mateos JL, Aldanondo Fernández de la Mora I, Harto Castaño A, Jaén Olasolo P. Facial-cervical purpura. *Rev Clin Esp*. 2007; 207(10):530-532.

**Correspondencia:** Mauricio Sandoval O.

**Correo electrónico:** msandovalosses@yahoo.com