



**Me arreglaron el  
“motor” y me  
estropearon las  
“ruedas”**

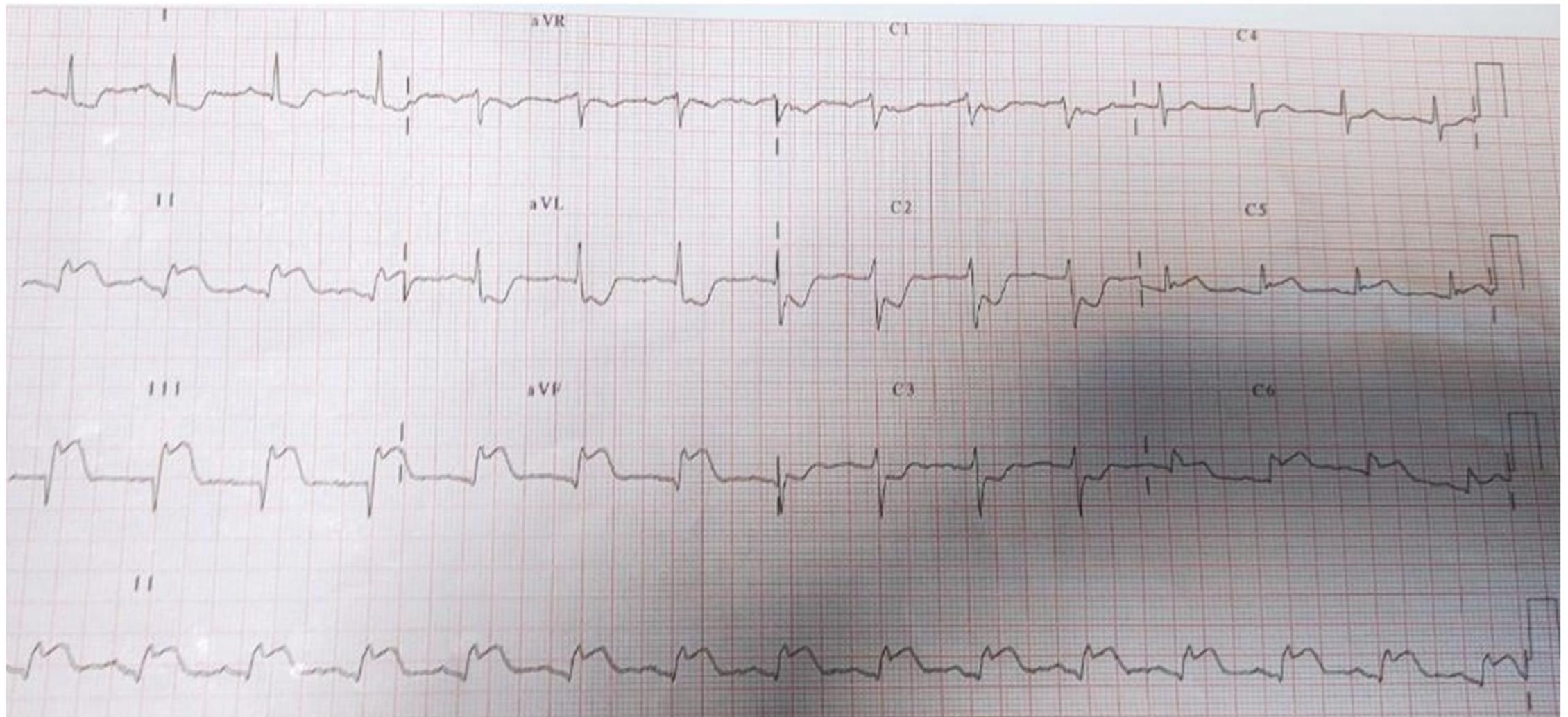
- Varón de 68 años. Fumador 15 cig/día.
- Dislipemia.
- Arteriopatía periférica IIa. Estenosis carotídea derecha 60% (hallazgo tras detección de soplo carotídeo).
- Intervención hernia inguinal derecha hace 3 años.
- Tratamiento: Atorvastatina 10 mg. Clopidogrel 75 mg.



Contacto sanitario por **dolor torácico** de 45 minutos de duración, retroesternal, opresivo, irradiado a miembros superiores y con cortejo vegetativo florido.

Tendencia a hipotensión. Sin datos de congestión.

Se realiza ECG.



Se contacta con el Servicio de Hemodinámica y se procede a **ICP primaria.**

Se realiza cateterismo (arteria radial derecha). Se observa **enfermedad coronaria de 2 vasos:**

- 1.- Oclusión de **CD** a nivel de **ostium.**
- 2.- Lesión del **70% en DA distal** (mal lecho distal).

Se implanta **stent farmacoactivo en lesión de CD** con buen resultado angiográfico.

A las 24 horas del procedimiento el paciente refiere encontrarse preocupado por coloración y aspecto de muslo izquierdo.





La respuesta en la siguiente página...

## ¿ QUÉ TE SUGIERE ESTA LESIÓN?

- Contusión durante el traslado a la sala de Hemodinámica
- Lesión específica de síndrome antifosfolípido
- Reacción adversa medicamentosa
- Embolia de colesterol



## ¿ QUÉ TE SUGIERE ESTA LESIÓN?

- Contusión durante el traslado a la sala de Hemodinámica
- Lesión específica de síndrome antifosfolípido
- Reacción adversa medicamentosa
- Embolia de colesterol

# LIVEDO RETICULARIS POR EMBOLIA DE CRISTALES DE COLESTEROL

- Es una entidad poco frecuente que se da en personas con enfermedad aterosclerótica de forma **espontánea** o **tras un desencadenante**. Es más frecuente en varones (78%) y edad > 65 años.
- Los desencadenantes más frecuentes son los **traumatismos de la pared arterial en relación con procesos invasivos o manipulación arterial** (cateterismos, arteriografías, cirugía cardiovascular, etc.) o más raramente con tratamientos (anticoagulantes orales y/o heparina o tras fibrinólisis)
- La imagen histológica patognomónica de ateroembolia consiste en la visualización dentro de los vasos de la unión dermohipodérmica de hendiduras alargadas biconvexas, en forma de aguja.

# LIVEDO RETICULARIS POR EMBOLIA DE CRITALES DE COLESTEROL

- Aunque ya es un artículo clásico, os invitamos a leer **“Livedo reticularis de las piernas: metodología de diagnóstico y tratamiento” en Actas Dermosifiliogr. 2008;99:598-607.** de donde extraemos una tabla con el diagnóstico diferencial y la imagen histológica de embolia de cristales de colesterol.

*Actas Dermosifiliogr. 2008;99:598-607*

## DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

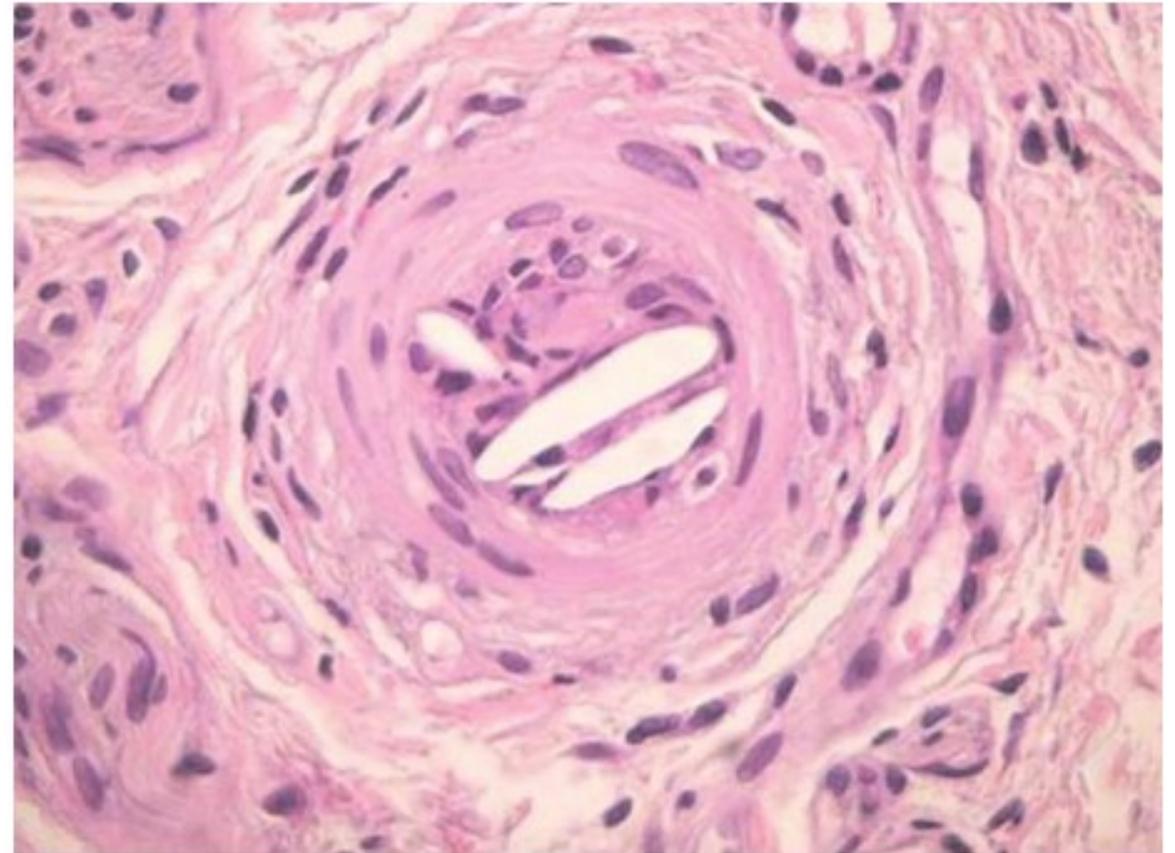
### ***Livedo reticularis* de las piernas: metodología de diagnóstico y tratamiento**

**C. Herrero, A. Guilabert y J.M. Mascaró-Galy**

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic. IDIBAPS. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

**Tabla 1.** Causas de *livedo reticularis*

<b>Espasmo arteriolar</b>	Respuesta al frío  Inducido por fármacos (ergotamina, cocaína)
<b>Inflamación vascular</b>	
No infecciosa (vasculitis)	Poliarteritis nudosa sistémica Poliarteritis nudosa cutánea Enfermedad de Wegener Síndrome de Churg-Strauss Poliangitis microscópica Vasculitis por fármacos (tiouracilo) Vasculitis asociada a LES o a AR
Infecciosa	Fenómeno de Lucio
<b>Obstrucción vascular sin inflamación</b>	
Trombosis	Síndrome antifosfolipídico Síndrome de Sneddon Vasculopatía livedoide LES, AR Necrosis por cumarinas Coagulación intravascular diseminada Disproteïnemias (crioglobulinemia tipo I) Factores genéticos procoagulantes (factor V) Anemia de células falciformes Farmacológica
Embolización	Mixoma auricular Colesterol
Alteración de la pared vascular	Calcifilaxis Hiperoxaluria



**Figura 9.** Émbolos de colesterol. En el interior del vaso se aprecian unos espacios alargados bicóncavos que corresponden al molde de los «verdaderos cristales» de colesterol que son destruidos en el proceso de fijación (hematoxilina-eosina,  $\times 200$ ).