



■ REPORTE DE CASO

Reconociendo el patrón: livedo racemosa asociada a lupus eritematoso sistémico

Recognizing the pattern: livedo racemosa associated with systemic lupus erythematosus


Braulio Mauricio Fleitas Goiriz¹ , **Sandra María Florentin Manca¹** ,
Arnaldo Benjamin Feliciano Aldama Caballero¹ , **Beatriz María Di Martino Ortiz²** 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay

²Laboratorio Privado Di Martino. Servicio de Dermatopatología. Asunción, Paraguay

Editor responsable: Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Revisor:

Ruth María Peralta Giménez. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay. 

Cómo referenciar este artículo: Fleitas Goiriz BM, Florentin Manca SM, Aldama Caballero ABF, Di Martino Ortiz BM. Reconociendo el patrón: livedo racemosa asociada a lupus eritematoso sistémico. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13142613

Artículo recibido: 3 agosto 2025


Artículo aceptado: 7 setiembre 2025

Autor correspondiente:

Dr. Braulio Mauricio Fleitas Goiriz
Correo electrónico: mauriciogoiriz@gmail.com

Dictamen:

https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/108_dictamen.pdf

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

RESUMEN

La livedo racemosa es una manifestación cutánea infrecuente que puede señalar exacerbaciones en enfermedades auto-inmunes como el lupus eritematoso sistémico (LES). Se presenta el caso de una paciente femenina de 18 años diagnosticada con LES, que desarrolló lesiones violáceas reticuladas con áreas ulceradas, asociadas a un brote activo de su enfermedad. La identificación temprana de la livedo racemosa permitió intensificar el tratamiento inmunosupresor, logrando una evolución favorable lo que subraya su valor como signo dermatológico de alarma

y potencial marcador de actividad sistémica.

Palabras claves: enfermedades autoinmunes, lupus eritematoso sistémico, livedo reticularis

ABSTRACT

Livedo racemosa is a rare skin manifestation that may indicate exacerbations in autoimmune diseases such as systemic lupus erythematosus (SLE). We present the case of an 18-year-old female patient previously diagnosed with SLE who developed reticular purple skin lesions with ulcerated areas associated with an active flare-up of her disease. Early identification of livedo racemosa allowed for intensification of immunosuppressive treatment, resulting in a favorable outcome and highlighting the clinical relevance of this dermatological sign.

Keywords: autoimmune diseases, systemic lupus erythematosus, livedo reticularis.

INTRODUCCIÓN

La livedo racemosa es una manifestación cutánea poco frecuente, pero clínicamente significativa, que puede alertar sobre actividad sistémica en enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico (LES) ⁽¹⁾. Se caracteriza por un patrón reticulado eritematovioláceo irregular, a menudo asociado a vasculopatía inmunomediada ⁽²⁾. Su presencia debe motivar una evaluación, ya que puede preceder o acompañar manifestaciones sistémicas severas ⁽³⁾. Identificar este signo en el contexto clínico adecuado permite un abordaje terapéutico oportuno ^(4,5).

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 18 años con LES diagnosticado hace un año, en tratamiento con hidroxicloroquina y azatioprina. Consulta por la aparición progresiva, desde hace un mes, de lesiones cutáneas reticuladas violáceas en miembros superiores, acompañadas de dolor local y ulceración en algunas áreas. Niega fiebre o uso de fármacos nuevos. En el examen físico se observan máculas violáceas reticuladas de bordes irregulares y límites netos, con configuración arboriforme, en ambos brazos (figura 1). Los estudios de laboratorio revelan ANCA-p y ANCA-c negativos, anticardiolipinas IgM/IgG negativos, consumo de complemento (C3 y C4 disminuidos), elevación de anti-dsDNA y VSG aumentada, en contexto de exacerbación de la enfermedad. Se plantea la sospecha de livedo racemosa asociada a reactivación lúpica. Se tomó biopsia cutánea, que informa vaso de pequeño calibre en dermis superficial con edema endotelial y presencia de inflamación aguda neutrofílica en las paredes vasculares con leucocitoclasia con extravasación de fibrina y material hialino perivascular. Además, vasos de mayor calibre en la dermis media/profunda con inflamación aguda en las paredes musculares y no se observan trombos ni necrosis (figura 2). Los hallazgos son compatibles con vasculitis aguda neutrofílica leucocitoclástica de vasos pequeños y medianos de la dermis superficial, media y profunda. Se realizó angiogramografía que informa reducción del realce arterial distal, con mayor manifestación del lado izquierdo, hallazgo sugerente de vasculitis. Se descartan causas infecciosas, embolígenas y medicamentosas. Se intensifica el tratamiento inmunosupresor con pulsos de corticosteroides sistémicos, con evolución favorable de las lesiones. Este caso resalta la importancia de reconocer la livedo racemosa como manifestación cutánea

relevante de vasculopatía activa en el LES, con implicancia diagnóstica y terapéutica.



Figura 1. Livedo racemosa

DISCUSIÓN

La livedo racemosa es una manifestación cutánea relevante, aunque infrecuente, caracterizada por un patrón reticulado eritematovioláceo irregular, frecuentemente asociado con vasculopatías inmunomediadas como la que se presenta en LES ^(1,2). Este caso clínico muestra la importancia diagnóstica de identificar oportunamente este signo, dado que su presencia puede preceder o coincidir con brotes graves, como ocurrió con nuestra paciente, que presentó exacerbación de su enfermedad de base con disminución del complemento y aumento de anti-dsDNA.

Desde el punto de vista clínico, es fundamental diferenciar la livedo racemosa de la livedo reticularis, ya que, aunque ambas comparten un patrón reticulado, presentan características y significados distintos. La livedo reticularis suele corresponder a una manifestación benigna o fisiológica, de aparición transitoria asociada al frío, con un patrón reticular simétrico y regular que desaparece con el aumento de la temperatura. En cambio, la livedo racemosa se caracteriza por ser persistente, irregular, asimétrica y asociada a procesos patológicos subyacentes, sobre-

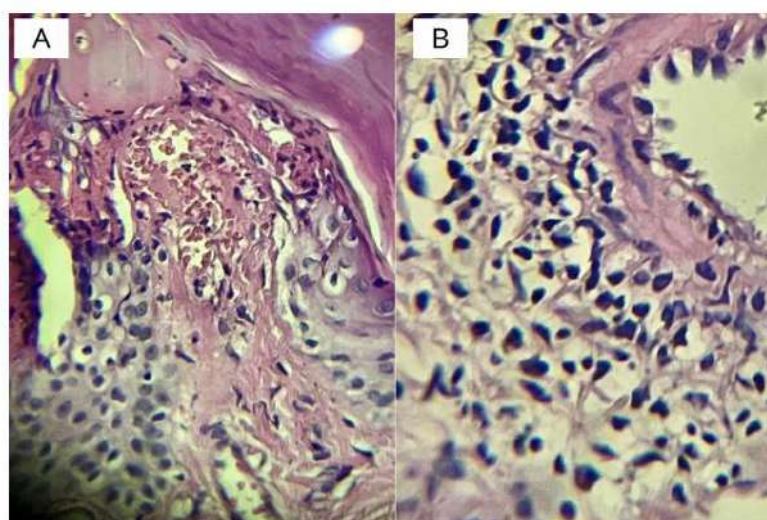


Figura 2. Biopsia cutánea, hematoxilina-eosina (x40). A: vaso de pequeño calibre en dermis superficial con edema endotelial infiltrado neutrofílico con leucitoclasia y necrosis fibrinoide. B: vaso de mayor calibre en dermis media con inflamación de la pared muscular.

todo vasculopatías inmunomediadas como el LES, además de vasculitis y estados procoagulantes. Reconocer esta diferencia es crucial, ya que la identificación de livedo racemosa implica la necesidad de una búsqueda activa de enfermedad sistémica (1,3,4).

En nuestro caso, la confirmación histopatológica de vasculitis leucocitoclástica en vasos de pequeño y mediano calibre refuerza la interpretación de la livedo racemosa como expresión cutánea de actividad en el LES. Este hallazgo, resulta esencial no solo para descartar otras etiologías del patrón livedoide, como fenómenos embólicos o infecciosos, sino también para guiar las decisiones terapéuticas (5). Una evaluación integral de estos pacientes permite instaurar de manera oportuna tratamientos inmunosupresores más agresivos, como los pulsos de glucocorticoides, que en nuestro caso demostraron resultados favorables. De este modo, la correlación clínico-patológica y la valoración sistémica constituyen pilares fundamentales en el abordaje diagnóstico y terapéutico de las lesiones livedoides en contexto auto-inmune.

Con este caso enfatizamos la necesidad de descartar otras causas de livedo racemosa, tales como infecciones, embolismo o efectos medicamentosos adversos, para evitar el retraso o error diagnóstico (6). Esta distinción es importante porque la terapéutica específica puede variar dependiendo de la etiología.

En conclusión, reconocer la livedo racemosa es crucial en pacientes con enfermedades como el LES, ya que si identificación contribuye al manejo adecuado del paciente, mejora el pronóstico al evitar complicaciones y permite una respuesta terapéutica más efectiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Declaración de contribución de los autores

Todos los autores han participado de la redacción de este artículo y han dado su consentimiento para la publicación.

Financiamiento

Financiamiento propio.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Dr. Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, Correo electrónico: mauriciogoiriz@gmail.com

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/108_dictamen.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sajjan VV, Lunge S, Swamy MB, Pandit AM. Livedo reticularis: A review of the literature. *Indian Dermatol Online J* [Internet]. 2015 [cited 2025 Ago 29];6(5):315-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26500860>
2. Gibbs MB, English JC, Zirwas MJ. Livedo reticularis: An update. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2005 [cited 2025 Ago 29];52(6):1009-19. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1592862>

0 Subscription required

3. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4ta ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. Vol. 1

4. Micieli R, Alavi A. Treatment for livedoid vasculopathy: A systematic review. *JAMA Dermatol* [Internet]. 2018 [cited 2025 Ago 29] ;154(2):193-202. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2914107>

5 Subscription required

5. Uthman IW, Khamashta MA. Livedo racemosa: a striking dermatological sign for the antiphospholipid syndrome. *J Rheumatol* [Internet]. 2006 [cited 2025 Ago 29];33(12):2379-82. Available from:

<https://www.jrheum.org/content/jrheum/33/12/2379.full.pdf>

6. Aedo Inostroza G, Pincheira Figueroa L, Aragón-Caqueo D, Loubies Muñoz R, Fuenzalida H, Sepúlveda A. Lesiones cutáneas reticulares: algoritmo clínico práctico basado en el color de la lesión para el abordaje inicial. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2024 [citado 29 Ago 2025];115(2):174-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731023004180>