



O-028 - ¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE UNA PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH EN ATENCIÓN PRIMARIA?

E.M. Cano Cabo, R. Abad Rodríguez, M. Cordero Cervantes, M. Maceira Failache, G. García Estrada y R. Cenjor Martín

CS de Pola de Siero. Área IV.

Resumen

Descripción del caso clínico: Mujer de 17 años de edad sin antecedentes de interés, que acude a nuestras consultas por lesiones maculopapulares no pruriginosas en extremidades de tres días de evolución, por lo que instauramos tratamiento esteroideo en pauta descendente durante una semana. A los tres días acude de nuevo por persistencia de las lesiones, acompañado de dolor abdominal tipo cólico localizado en cuadrante inferior derecho, asociado a varios episodios de emesis, artralgias generalizadas y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: TA 98/63 mmHg. FC 109 lpm. FR 24 rpm; T^a 37,1 °C. Normocoloreada y bien hidratada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen depresible, con dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, no signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Exantema máculo-papuloso distribuido en ambas extremidades inferiores, sobre todo localizadas en región tibial anterior y plantar, constituido por elementos purpúricos no confluentes, palpables, que no desaparecen a la digitopresión, con algún hematoma asociado. Discreta tumefacción en rodilla izquierda, sin eritema ni calor. Hemograma, bioquímica y coagulación normal. ANA y Factor reumatoideo negativos. Sistemático y sedimento de orina: 20-25 leucocitos/campo; 10-15 hematíes/campo. Ecografía abdominal en el Centro de salud: normal. Biopsia de piel: epidermis normal, dermis edematosa con infiltrado inflamatorio perivascular con predominio de leucocitos polimorfonucleares; vasculitis leucocitoclástica cutánea.

Juicio clínico: Púrpura de Schönlein-Henoch.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis primarias: pequeño vaso (v. urticariforme, crioglobulinemia mixta esencial), mediano vaso (panarteritis nodosa...). Vasculitis cutáneas secundarias: infecciones; reacciones a drogas: cocaína, antibióticos, anticomiciales; alérgenos alimentarios: gluten, lácteos. Causas de glomerulonefritis (posestreptocócica). Enfermedades autoinmunes: LES. Dermatomiositis, Artritis reumatoide juvenil (eritema rosado máculo-papular con edema articular). Enfermedad inflamatoria intestinal. Neoplasias: hematológicas.

Comentario final: La aproximación diagnóstica desde el ámbito de Atención Primaria se basa en la realización de hemograma, coagulación y en la posibilidad de realizar una biopsia (punch). La púrpura de Schönlein-Henoch es una vasculitis leucocitoclástica más frecuente en la infancia, como

edad media de inicio a los cinco años (90% de los pacientes son menores de 10 años); de ahí lo relevante del caso que presentamos por la aparición a una edad infrecuente. Clínicamente se caracteriza por la presencia de: púrpura no trombocitopénica, artritis, nefritis y dolor abdominal. En el caso de nuestra paciente el cuadro se resolvió en cuatro semanas con tratamiento antiinflamatorio para aliviar los síntomas articulares y reposo absoluto hasta inicio de desaparición de las lesiones cutáneas. Se recomiendan realizar controles de función renal al menos durante un año, debido a que las complicaciones renales son más comunes en pacientes adultos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanco R, Rodríguez-Valverde V, Mata-Arnaiz C, Martínez-Taboada VM. Síndrome de Schönlein-Henoch. Rev Esp Reumatol. 2000;27:54-65.