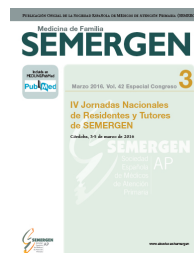




Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



P-017 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR ABDOMINAL FUNCIONAL...

M. Crespo Hernández^a, E. García Fernández^a y M. Sánchez Espejo^b

^aCS Occidente Azahara. ^bCS Poniente.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 6 años que acude a su pediatra por dolor abdominal y vómitos. Le han aparecido unas lesiones en miembros inferiores. Refiere fiebre de hasta 38 °C en días previos. Antecedentes: Ingresado 20 días antes del cuadro actual por dolor abdominal de 15 días de evolución sin otros síntomas. Pruebas complementarias (sangre, orina y heces, ecografía abdominal) normales. Fue dado de alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: 37,2 °C, TA 120/83, lesiones purpúricas miembros inferiores, abdomen doloroso de forma difusa, resto normal. Se deriva a urgencias de materno infantil: se diagnostica de púrpura de Schönlein-Henoch. Es tratado con corticoides con buena evolución. Reingresa a los 3 meses con dolor abdominal y vómitos. Exploración similar a la previa. Pruebas complementarias normales salvo ecografía con dilatación moderada de asas yeyunales y engrosamiento pared. Endoscopia: 6-7 lesiones agudas en antro gástrico. Tratamiento con corticoides orales con desaparición del dolor. Asintomático desde hace 7 meses.

Juicio clínico: Púrpura de Schönlein-Henoch.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopenica idiopática.

Comentario final: Se trata de una vasculitis leucocitoclástica aguda cuya clínica es púrpura cutánea (100%), artritis (82%), dolor abdominal (63%), sangrado gastrointestinal (33%) y nefritis (33%). Etiología desconocida pero la IgA tiene un papel importante (aumento sérico, depósito en vasos y mesangio renal). En general es una enfermedad autolimitada. La afectación gastrointestinal ocurre en 2/3 de los casos, y suele manifestarse por dolor abdominal. Aunque la afectación abdominal suele aparecer junto al rash purpúrico, en un 14-36% de casos los síntomas abdominales preceden a la púrpura (3-48 días). Puede simular abdomen agudo con laparotomías innecesarias, persistiendo el dolor tras intervención. La ecografía es una prueba diagnóstica importante que reduce la cirugía. Un diagnóstico precoz y tratamiento rápido de las complicaciones intraabdominales reduce la mortalidad. Los corticoides alivian el dolor abdominal en unos 2 días y la artritis pero no previenen las recaídas.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Pascual E. Vasculitis en Pediatría. En: González Pascual E, ed. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica.

2. Bosch X, Font J, López-Soto A, Ingelmo M. Vasculitis. Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas.