



242/266 - PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH COMPLICADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Paulino Martínez^a, L. Valbuena Barrasa^b y A. Gil Adrados^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

^bPediatra. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 8 años, en diciembre 2016 acude a su pediatra de atención primaria por tumefacción y dolor en tobillo izquierdo tras dudosa contusión de unas 12 horas de evolución en el colegio. Al día siguiente inflamación del pie derecho y unas horas después lesiones pupúricas en tobillos y piernas. Tos seca y odinofagia desde hace 3 días sin fiebre. Posteriormente, ha precisado ingreso en 3 ocasiones por complicaciones secundarias a su púrpura (sangrado digestivo bajo, hematuria y extensión e intensidad de las lesiones púrpúricas).

Exploración y pruebas complementarias: TA: 111/65. FC: 92. Peso 27 kg. Buen estado general. Lesiones pupúricas en piernas y algunas en muslo, equimosis en palmas. ORL: hiperemia faríngea. Abdomen: blando y depresible, dolor periumbilical sin signos de peritonismo. Edema blando en antepié hasta tercio inferior de piernas. Hemograma, coagulación y bioquímica normal. PCR 20. Sedimento: hematuria 2-3+. Orina 24h no proteinuria. Coprocultivo negativo. VEB IgM +, Chlamydia IgM+. TAC abdominal: engrosamiento de las paredes del colon ascendente y parte del transverso con leve alteración de la densidad grasa adyacente, probable relación con colitis infecciosa-inflamatoria. Ecografía: hidronefrosis grado I. Gasometría venosa: pH 7,54, bicarbonato 28, pCO₂ 32.

Juicio clínico: Púrpura de Schönlein-Henoch complicada: sangrado digestivo/hematuria.

Diagnóstico diferencial: PTI, glomerulonefritis postestreptocócica, LES, Coagulación intravascular diseminada, Síndrome hemolítico urémico, Sepsis.

Comentario final: La púrpura de SH es la vasculitis más frecuente en la infancia y afecta a pequeños vasos mediada por IgA, siendo sus manifestaciones principales en la piel, el tracto digestivo y el riñón. La mayor parte de las veces tiene un excelente pronóstico, autolimitada en 4-8 semanas. El antecedente de infección respiratoria es frecuente. Evolución: durante ingresos de administran 2 dosis de gammaglobulina iv. Alta a domicilio con prednisona 20 mg vo dosis descendente y controles regulares de tira de orina en su centro de salud.

Bibliografía

1. Ricart Campos S. Púrpura de Schönlein-Henoch. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2014;1:131-40.
2. López Saldaña MD. Púrpura de Schönlein-Henoch. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría.* p. 81-84.
3. Bosch X, Font J, López Soto A, Ingelmo M. Vasculitis. En: *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas*, Barcelona, Doyma. 1997: p. 121-36.

Palabras clave: Púrpura. Dolor abdominal. Hematuria. Artralgias.