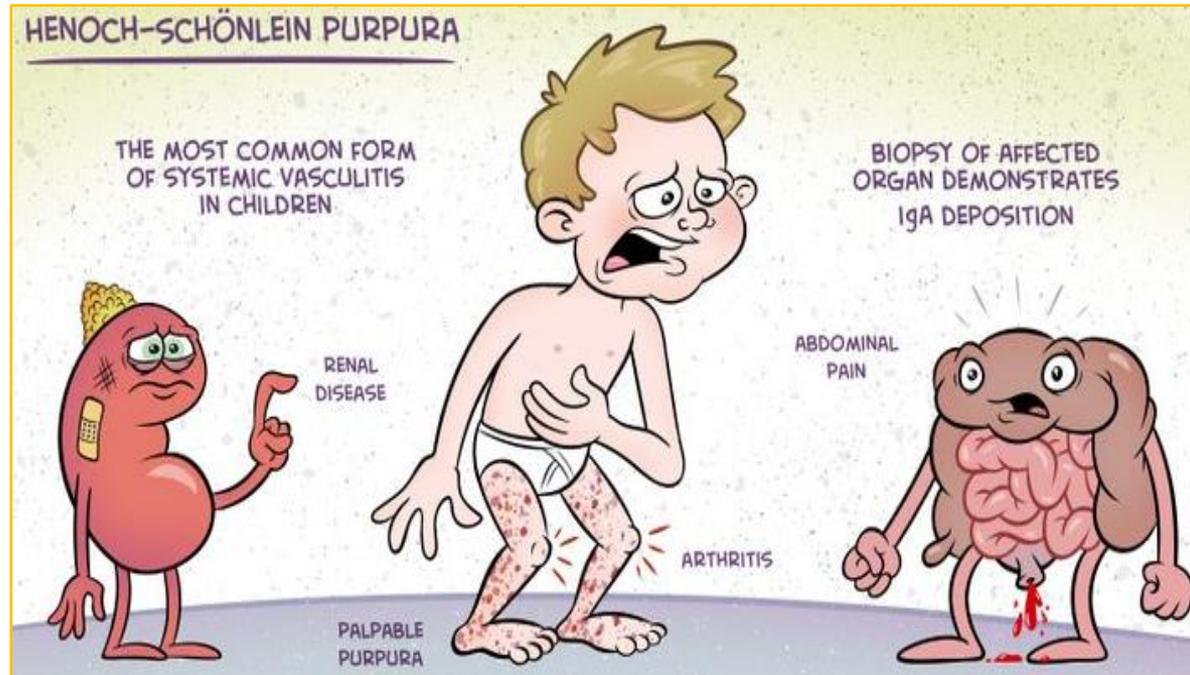


PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH



Fernando Bonilla Enseñat (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret (Urgencias Pediátricas)

Anamnesis

- Niña de 3 años que acude a UPED por **PÚRPURA** en MMII y nalgas
- Debilidad general con **ARTRALGIAS** y edema en manos y codos y tobillos
- **DOLOR ABDOMINAL** con 2 vómitos y disminución de la ingesta
- Hace 2 días **Dx de Amigdalitis** con Test rápido+ y Tto con Amoxicilina 6mL/8h

Exploración Física: T°: 36,7°C; TA:107/65 mmHg; 18kg



- Abdomen: dolor FII
- Articulaciones

Diagnóstico Diferencial

Differential diagnosis of Henoch–Schönlein Purpura (HSP).

	Diseases
Thrombocytopenic purpura	Immune thrombocytopenic purpura Thrombotic thrombocytopenic purpura
Other types of vasculitis	Hypersensitivity vasculitis Urticarial vasculitis Mixed cryoglobulinemia Cutaneous polyarteritis ANCA-associated small vessel vasculitis
Rheumatic diseases ^a	Systemic lupus erythematosus Rheumatoid arthritis Sjögren syndrome Mixed connective tissue disorder Juvenile dermatomyositis Antiphospholipid antibody syndrome
Others	Septicemia Disseminated intravascular coagulation Papular-purpuric gloves-and-socks syndrome Mediterranean fever Causes of acute surgical abdomen

Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: an updated review. *Autoimmun Rev* 2014; 13: 355-358.



Pruebas Complementarias

No hay ninguna prueba diagnóstica para la PSH

- **Hemograma:** Leucocitos 12,22 /mmc (%:N 65,4; L 26,1; M 7,6; E 0,4; B 0,3). Hb: 12,5g/dL. Hto; 35,7%. Plaquetas 396/mmc.
- **Bioquímica** normal. PCR 1,66mg/dL
- **Coagulación:** IQ 81%, APTT 0,86, INR 1,15
- **Sedimento en orina:** no hematuria ni proteinuria

Criterios Diagnósticos

Tabla 1. Criterios diagnósticos de la púrpura de Schönlein-Henoch según EULAR/PRES

Criterio	Definición
Criterio obligatorio:	Púrpura (frecuentemente palpable) o petequias, predominante en extremidades inferiores y no debida a trombocitopenia
Púrpura	En caso de púrpura con distribución atípica se requiere la demostración de depósito de IgA en una biopsia
Al menos uno de los siguientes criterios	
1. Dolor abdominal	Dolor abdominal cólico difuso de inicio agudo reportado por anamnesis y exploración física. Puede acompañarse de invaginación y/o sangrado gastrointestinal
2. Histopatología	Típicamente vasculitis leucocitoclástica con depósito predominante de IgA o glomerulonefritis proliferativa con depósito de IgA
3. Artritis o artralgias	Artritis de inicio agudo definida como tumefacción articular o dolor articular con limitación de la movilidad y/o artralgia de inicio agudo definida como dolor articular sin tumefacción ni limitación de la movilidad
4. Afectación renal	Proteinuria $>0,3$ g/24 horas o cociente albúmina/creatinina en orina >30 mmol/mg en muestra de orina matutina Hematuria o cilindros de hematíes: >5 hematíes/campo de gran aumento o cilindros de glóbulos rojos en el sedimento o $\geq 2+$ en la tira reactiva

Púrpura de Schönlein-Henoch

- Vasculitis (pequeño vaso, IgA) más frecuente en la infancia
- 2:1 varones 2-15 años
- Desencadenante infeccioso (75%) o no infeccioso

Órgano (incidencia %)	Lesión
Piel (100)	EMP→PP. Simétricas, coalescentes. (Bullosas)
Articulaciones (82-75)	Oligoartritis EEII
Gastrointestinal (75-50)	Dolor 65%, sangrado 30%, invaginación
Renal (60-20)	Hematuria, Proteinuria, HTA, nefritis, nefrótico, mixta, IRA
Urogenital (20-10)	Orquitis
Neurológico (2)	Cefalea, convulsiones, hemorragia intracraneal
Pulmonar (<1)	Hemorragia alveolar difusa
Otras muy raras	Miositis, carditis, uveitis anterior

Actitud

→ Autolimitada, resolución espontánea 2-8 semanas

Tratamiento

Reposo, dieta blanda y observación

Paracetamol o Ibuprofeno

Valorar dosis bajas de corticoides orales

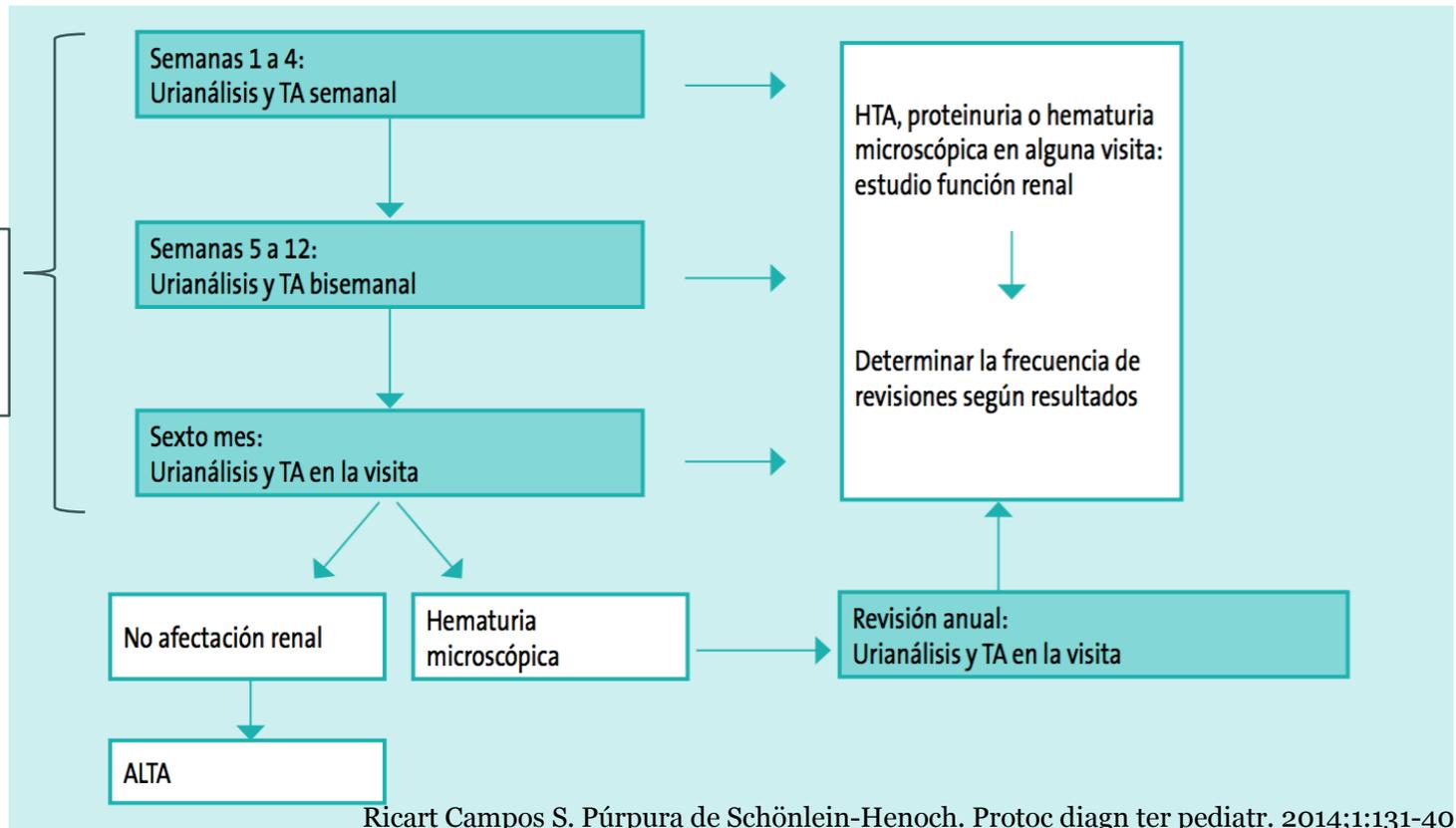
Ingreso?? → Si grave afectación intestinal, renal

Evolución

→ 2 días después vuelve por dolor y PP en MMII

Seguimiento Ambulatorio

- Recurrencias dentro del 1º año hasta un 30-40%
- Menor intensidad y duración
- Si aparece daño renal → 97% en los 6 meses desde el debut



Bibliografía

- Ricart Campos S. Púrpura de Schönlein-Henoch. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:131-40
- McCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schönlein purpura. Eur J Pediatr. 2010;169:643-50
- Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: an updated review. Autoimmun Rev 2014; 13: 355-8
- Narchi H. Risk of long term renal impairment and duration of follow up recommended for Henoch-Schönlein purpura with normal or minimal urinary findings: a systematic review. Arch Dis Child. 2005;90:916-20
- Camacho MS, Lirola MJ. Púrpura de Schönlein-Henoch, Enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis. Pediatr Integral. 2013; 17: 34-46

Agradecimientos: a todo el servicio de UPED y especialmente a mi tutor

