Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2061

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1134 - DOCTORA, ¿QUÉ SON ESTOS PUNTOS ROJOS?

A. Aguilar García[a], I. Ruíz del Álamo[b], J. Carrera Robles[c] y J.M. García Puga[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín-Sur. Granada. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [d]Pediatra. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 8 años que consulta por odinofagia, cefalea y fiebre elevada. A la exploración destaca intensa hiperemia faríngea, siendo el resto sin hallazgos. Ante la sospecha de infección por estreptococo, se realizó toma de exudado faríngeo con resultado positivo. Se pautó tratamiento con amoxicilina a dosis de 50 mg/kg/día durante 10 días. Tras 72 horas, el paciente acude a urgencias hospitalarias por presentar artralgias en rodilla izquierda, ambos carpos y "manchas rojas en las piernas". Refería igualmente dolor abdominal difuso. A la exploración destacaban lesiones en piel de color rojo, ligeramente sobreelevadas, en miembros inferiores, que no desaparecían a la presión. Se diagnosticó de púrpura de Schönlein Henoch. Se realizó analítica general con PCR y coagulación, que descartaron alteraciones de hemostasia y problemas sépticos. Se dio de alta con tratamiento sintomático y seguimiento desde atención primaria. Días después acude de nuevo a urgencias por aumento del número de las lesiones purpúricas, afectando también a glúteos y región genital y hematuria macroscópica. Se solicita un nuevo control analítico con función renal y una ecografía renal bilateral. Ambas pruebas resultaron compatibles con la normalidad. Al alta a domicilio, se indicó corticoterapia a dosis altas y cita para revisiones posteriores.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física compatible con púrpura de Schölein Henoch. Analítica general con función renal y pruebas de coagulación. Ecografía renal.

Juicio clínico: Púrpura de Schönlein Henoch.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopénica idiopática. Lupus eritematoso sistémico. Coagulación intravascular diseminada. Otras vasculitis.

Comentario final: Una patología habitual en la consulta de Atención Primaria, puede evolucionar de forma tórpida y desencadenar enfermedades menos comunes. Debemos estar alerta y realizar un seguimiento a nuestros pacientes y pensar que, a veces, lo menos frecuente también ocurre. La púrpura de Schölein Henoch es un diagnóstico fundamentalmente clínico que tiene que ser conocido y puede ser seguido en Atención Primaria. Las pruebas complementarias son una ayuda para descartar otros posibles diagnósticos (sepsis y trombocitopenias) o complicaciones posteriores, principalmente renales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campos Ricart, et al. Púrpura de Schölein Henoch. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:131-40.

2. Fatma Dedeoglu, et al. Henoch-Schönlein purpura (immunoglobulin A vasculitis): Clinical manifestations and diagnosis. Marzo 2015. UpToDate. Última actualización Mayo 2015.

3. Leslie Raffini, et al. Evaluation of purpura in children. Septiembre 2013. UpToDate. Última actualización Mayo 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.