Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3337

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/902 - PURPURA DE SCHOLEIN HENOCH. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR ABDOMINAL

M. Ibáñez López[a], A. Durán Aaron[a], M. Cano Torrente[b], R. Román Martínez[c], M. de la Torre Olivares[d] y A. Egea Huertas[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. [e]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años, sin alergias medicamentosas, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por dolor abdominal continuo de 4 días de evolución, localizado en meso-epigastrio sin otros signos de interés con aparición posterior de lesiones petequiales en miembros inferiores y poliartralgias en rodillas, tobillos y falanges de ambas manos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente clínicamente estable. FC 60 lpm, SatO2 99%. PAS 112/75. Tª 37,8 ºC. ACP: rítmica y sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado. ABD: blando y depresible. Dolor a la palpación profunda en mesogastrio, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. Murphy negativo. Miembros inferiores: lesiones puntiformes maculosas de color rojo vino, que no desaparecen a la digitopresión. Edemas leves. Se solicitó ecografía abdominal que fue informada como normal y analítica de sangre y orina. No se observaron alteraciones analíticas importantes, a excepción de una plaquetopenia leve de 100.000 y en analítica de orina presencia de hematuria y proteinuria.

Juicio clínico: Purpura de Scholein Henoch.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del dolor abdominal, será con el de abdomen agudo (apendicitis, perforación intestinal colecistitis, etc. Cuando la primera manifestación son las lesiones en piel habrá que hacer un diagnóstico diferencial con PTI, GN postestreptocócica, lúes, CID, SHU.

Comentario final: La purpura de Scholein Henoch se trata de una vasculitis leucocitoclástica IgA mediada, y es la más común en la infancia. Se caracteriza por: púrpura palpable, artralgias, dolor abdominal y nefritis. Las manifestaciones cutáneas, aparecen en el 80-100% de los casos, localizadas preferentemente en miembros inferiores, pudiendo extenderse a tronco y cara. Las artralgias aparecen en el 40-75% de los casos y afectan a grandes articulaciones como rodillas y tobillos. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente (40-85%). Suele aparecer después del exantema, pero en un 14% de los casos puede preceder a los síntomas cutáneos.

Bibliografía

1. González Pascual E. Vasculitis en Pediatría. En: González Pascual E, ed. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica. Laboratorios Menarini, Barcelona, 1999.
2. Bosch X, Font J, López-Soto A, Ingelmo M. Vasculitis. Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas. Barcelona, Doyma.

Palabras clave: Púrpura. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.