



## 242/854 - DOLOR ABDOMINAL TRAS SÍNDROME GRIPAL

R. García Arencibia, M. Pernía Suárez, I. Sánchez García y R. Martín Armas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud San Gregorio. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años sin AP que refiere cuadro de dolor abdominal continuo, difuso, no irradiado de 4 días de evolución acompañado de dos deposiciones diarreicas autolimitadas sin productos patológicos y astenia extrema. No fiebre ni artomialgias. No síndrome miccional ni otra clínica infecciosa. Niega hábitos tóxicos. Refiere síndrome gripal la semana previa. A la exploración: BEG, normohidratada, normocárdica y afebril. Abdomen blando, doloroso de forma difusa a la palpación profunda sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. RHA presentes. Puñopercusión renal negativa. No lesiones cutáneas. Se dan normas de evolución y signos de alarma y se pauta paracetamol 1 g/8 horas para el dolor. A las 48 horas acude a consulta por empeoramiento del dolor y aparición de lesiones cutáneas en glúteos y MMII.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, normohidratada, normocoloreada, eupneica y afebril. ACP normal. Exploración abdominal sin cambios respecto a la previa. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Se aprecian lesiones cutáneas purpúricas, sobreelevadas, evanescentes a la digitopresión en glúteos y extremo distal de MMII. Hemograma: Hb 13,4 g/dl, leucocitos 9.400/μl (62% N), plaquetas 274.000/μl. Bioquímica: sin hallazgos patológicos. Función renal y hepática normales. Coagulación normal. VSG 22. FR y ANA negativos. ANCA positivos (1/140), c-ANCA y p-ANCA negativos. Serología: toxoplasma, CMV, VIH, VHB y VHC negativos. C3 y C4 normales. Sedimento de orina: no hematuria ni proteinuria. Dada la estabilidad y la ausencia de signos de alarma se indica tratamiento sintomático con prednisona 0,75 mg/kg/día durante 7 días y control evolutivo con desaparición de lesiones y clínica digestiva en 10 días.

**Juicio clínico:** Púrpura de Schönlein-Henoch.

**Diagnóstico diferencial:** PTI, glomerulonefritis postestreptocócica, LES, SHU, otras vasculitis.

**Comentario final:** La PSH es la vasculitis más frecuente en la infancia y adolescencia siendo sus manifestaciones principales la piel, el tracto gastrointestinal y el riñón. Generalmente se trata de un proceso autolimitado aunque en ocasiones puede aparecer daño renal a largo plazo. Por ello algunos autores proponen controles de función renal y TA en 3-6 meses para descartar daño renal antes del alta definitiva.

### Bibliografía

1. Segundo Yagüe M, Caubet Gomà M. Púrpura de Schönlein-Henoch. SEMERGEN-Medicina de

Familia. 2010;37:156-18.

**Palabras clave:** Púrpura palpable. Vasculitis.