



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-589 - PÚRPURA DE SCHÖNLEIN HENOCH. UNA CAUSA RARA DE ABDOMEN AGUDO EN EL ADULTO

J. Castañer Ramón-Llin, A. Sánchez Pérez, E. Romera Barba, S. Gálvez Pastor, M.I. Navarro García, F.J.; Espinosa López, M.J. Carrillo López y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La púrpura de Schönlein Henoch es una rara enfermedad, más típica de la edad pediátrica y que puede asociar dolor abdominal. Presentamos el caso de un paciente adulto con abdomen agudo debido a esta patología.

Caso clínico: Paciente varón de 63 años de edad sin antecedentes de interés ingresado en planta de Medicina Interna por lesiones eritematosas en piernas a estudio. Al tercer día de ingreso nos consultan por cuadro de dolor abdominal de 12h de evolución de inicio súbito y localización difusa, asociando vómitos. A la exploración está afebril y presenta dolor localizado en hemiabdomen inferior con signos de irritación peritoneal. Presenta silencio abdominal en la auscultación. La analítica muestra 17.000 leucocitos con neutrofilia y proteína C reactiva de 4'6. Se solicita TAC abdominal que informa de engrosamiento de asas de íleon y líquido libre en pelvis. Se deja al paciente en observación y a las pocas horas comienza con hematuria y hematoquecia lo que hace sospechar el diagnóstico clínico de púrpura de Schönlein Henoch por lo que se inicia tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día y analgesia, con lo que el dolor abdominal desaparece. Al día siguiente se realiza colonoscopia + ileoscopia que confirma la presencia de enteritis ulcerosa compatible con vasculitis con afectación intestinal. La biopsia informa de inflamación a nivel de pequeño vaso con depósitos de IgA. Tras 1 semana de tratamiento con corticoides el paciente fue alta hospitalaria asintomático.

Discusión: La púrpura de Schönlein Henoch fue descrita por primera vez en 1860. Se trata de una enfermedad autoinmune de etiología desconocida. Pertenece al grupo de las vasculitis leucocitoclásticas y se caracteriza por la inflamación de vasos de pequeño calibre. La lesión histológica es similar al de otras vasculitis cutáneas y parece deberse al depósito de inmunocomplejos IgA en los órganos afectados. Puede afectar a pacientes de cualquier edad aunque habitualmente se trata de una patología pediátrica siendo más frecuente en niños menores de 11 años. Los síntomas más frecuentes son: púrpura palpable en piernas y nalgas (100% de casos), artralgias (80%), dolor abdominal (62%) y hemorragia gastrointestinal (33%). Las manifestaciones gastrointestinales se deben a vasculitis a nivel intestinal con edema de la pared intestinal y úlceras a nivel de la mucosa. Hasta un 40% de casos presentan afectación renal en forma de glomerulonefritis que puede asociar hematuria. El diagnóstico es clínico y el tratamiento es con corticoides. El pronóstico es bueno ya que suelen responder bien al tratamiento. En casos aislados la enfermedad adopta un curso crónico, pudiendo provocar la muerte por complicaciones de la insuficiencia renal. Se trata de una patología que puede simular un abdomen agudo quirúrgico y su diagnóstico es fundamentalmente clínico, pues las pruebas de imagen no aportan demasiada información. Aunque se trata de una entidad muy poco frecuente y menos aún en adultos, hay que sospecharla en pacientes con dolor abdominal y lesiones eritematosas en piernas,

especialmente si asocia artralgias y/o hematuria. La afectación intestinal se confirma con endoscopia con toma de biopsias.