



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2031 - Doctora, mi hija no puede andar

C. Bolarín Angosto<sup>a</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>b</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>a</sup>, I.M. Escudero Muñoz<sup>c</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>c</sup>, D.Á. Rodríguez Palacios<sup>d</sup>, S. Falla Jurado<sup>d</sup>, C. Castillo Ramos<sup>e</sup>, M.R. Jiménez Guerrero<sup>f</sup> y E. Madrid Sánchez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrasa Sud. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Urgencias del Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Escolar de 4 años que consulta por fiebre de 4 semanas de evolución, diaria, de predominio vespertino, con picos de hasta 40 °C asociado a odinofagia y otalgia, con palidez generalizada de forma progresiva con decaimiento y astenia. Presenta adenopatías dolorosas laterocervicales que van en disminución. Desde hace 5 días presenta dolor articular en rodillas y tobillos con impotencia funcional y signos inflamatorios articulares (edema, calor y rubor) que se incrementa en las últimas horas. Desde hace 48 horas, presenta lesiones de tipo purpúrico en miembros inferiores principalmente. Acompaña también dolor abdominal desde hace 4-5 días. Pérdida ponderal de unos 2 kg desde el inicio del cuadro febril. No refiere contacto con ganado, ni consumo de productos lácteos no pasteurizados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma, bioquímica con perfil hepático y coagulación normal. ASLO, factor reumatoide y ANOES normales. Serología de Brucella, CMV, toxoplasma, VEB, mycoplasma pneumoniae, Borrelia, Chlamydia, rickettsia, bartonella, hepatitis B y C, VIH negativo. Ecografía abdominal: sin hallazgos significativos. Biopsia cutánea: vasculitis leucocitoclástica con depósitos de IgA en los vasos de pequeño tamaño.

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

**Diagnóstico diferencial:** Poliarteritis nodosa, invaginación intestinal, diátesis hemorrágica, reacción a fármacos, glomerulonefritis aguda.

**Comentario final:** Se mantuvo en observación y en reposo que se resolvió a las 2 semanas. La púrpura de Schonlein-Henoch constituye una de las vasculitis más frecuentes en la edad pediátrica. Se debe a una respuesta anormal del sistema inmunológico sin que hasta la fecha pueda determinarse su etiología precisa. En un porcentaje muy elevado (75%) figuran antecedentes de infección de las vías aéreas superiores previa a que se desencadene este proceso. Se manifiesta por púrpura no trombocitopénica, artritis/artralgias, dolor abdominal y, en una proporción variable.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Watts RA, Scott D. Epidemiology of the Vasculitides. Semin Resp Crit Care. 2004;25:455-64.

2. Mills JA, Michel BA, Bloch DA, Calabrese LH, Hunder GG, Arend WP et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Henoch Schönlein purpura. *Arthritis Rheum.* 1990;33:1114-21.
3. Gedalia A. Henoch-Schönlein purpura. *Curr Rheumatol Rep.* 2004;6:195-202.
4. Ballinger S. Henoch-Schönlein purpura. *Curr Opin Rheumatol.* 2003;15:591-4.
5. García-Porrúa C, Calvino MC, Llorca J, Couselo JM, González-Gay MA. Henoch-Schönlein purpura in children and adults: clinical differences in a defined population. *Semin Arthritis Rheum.* 2002;32:149-56.
6. Ameal Guirado A, Montes Santiago J. Schönlein Henoch purpura in adults. *An Med Int.* 2004;21:79-80.
7. Crowe MA, Jonas PP. Acute hemorrhagic edema of infancy. *Cutis.* 1998;62:65-6.
8. Larregue M, Lorette G, Pringent F, Canuel C. Oedème aigu hémorragique du norrison avec complication létale digestive. *Ann Dermatol Venereol.* 1980;197:901-5.
9. Offidani, A, Cellini A, Bossi G. Acute haemorrhagic oedema of the skin in infancy. *Eur J Dermatol.* 2001;11:63-4.
10. Shah D, Goraya J, Poddar B, Parmar V. Acute infantile hemorrhagic edema and Henoch-Schönlein purpura overlap in a child. *Pediatr Dermatol.* 2002;19:92-3.