



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3022 - LESIONES PURPÚRICAS EN PIERNAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sequeda Vázquez^a, A. Moyano Aguera^b, E. Sánchez Fernández^c, M. Zarza Arribas^d, J. Ramos González^a y M. González Maria Dolores^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 10 años que acude a consulta de pediatría con clínica de dolor cólico abdominal acompañando de dificultad para deambular por dolor en ambas rodillas. Presenta lesiones petequiales sin equimosis en miembros inferiores. Refiere como antecedente, clínica de cuadro catarral la semana previa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Hemodinámicamente estable. FC 95 lpm, FR 24 rpm. Peso 19 kg. ACP normal. ABD doloroso de forma difusa sin signos de peritonismo, no masas ni megalias palpables. Genitales con ligero edema escrotal. Rodillas con edema sin derrame articular. Lesiones extensas maculo papulares purpúricas palpables, de predominio en glúteos y extremidades inferiores. Analítica con PCR 0,44 mg/l con resto de bioquímica normal y hemograma con 24.500 leucocitos, serie roja, plaquetas y coagulación normales. Hematuria en sedimento urinario. Estudio de heces negativo. Rx abdominal normal.

Juicio clínico: Púrpura Schölein-Henoch.

Diagnóstico diferencial: Sepsis, trombocitopenia autoinmune, coagulopatía, vasculitis, glomerulonefritis aguda, artritis séptica, abdomen agudo, exantema iatrógeno a fármacos.

Comentario final: La púrpura de Henoch-Schonlein es una enfermedad multisistémica, catalogada como una vasculitis leucocitoclástica con depósitos de IgA. Es la más frecuente en niños en nuestro medio. Aunque su etiología es desconocida, con frecuencia se asocia a infección previa respiratoria por el estreptococo betahemolítico grupo A, Yersinia o por virus (EB, varicela, parvovirus B-19, etc.); así como reacciones de hipersensibilidad a fármacos y alimentos. Su diagnóstico es clínico precisando de pruebas más específicas en caso de duda ante presentación incompleta. El curso generalmente es autolimitado y de buen pronóstico precisando tratamiento sintomático. Sin embargo pueden existir complicaciones para lo que se emplean los esteroides. Su diagnóstico no se puede realizar en un único acto asistencial por lo que desde atención primaria se debe detectar las anomalías y saber derivar a un nivel asistencial mayor para su atención más estrecha evitando así las posibles complicaciones.

Bibliografía

1. González Pascual E. Vasculitis en Pediatría. En: González Pascual E, Ed. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica. Barcelona: Laboratorios Menarini SA, 1999: 497-514.
2. Dedeoglu Fatma SK. Henoch-Schönlein purpura (immunoglobulin A vasculitis): Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2015.

Palabras clave: Púrpura. Vasculitis. Esteroides.