

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

## 347/2652 - EXANTEMA EN NIÑO DE 5 AÑOS

T. Parra Alonso<sup>a</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>b</sup>, A. Bernabé Sánchez<sup>c</sup> y M. Martos Borrego<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón escolar de 5 años, sin antecedentes de interés, con aparición de exantema en piernas. Catarro en días previos con pico febril único de 38,2 °C esta mañana. Esta tarde inicia rechazo de la deambulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 18,2 kg, T<sup>a</sup> 37 °C, TA 113/76 mmHg, Fc 72 lpm. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos, buena ventilación bilateral, roncus y leve hipoventilación en campo izquierdo que se modifica con la tos. Abdomen blando y depresible, sin irritación peritoneal ni organomegalias. Otoscopia y faringe normales. Activo y reactivo, sin focalidad neurológica, meníngeos negativos. Piel: exantema petequial, macular y purpúrico en miembros inferiores, muchas de ellas palpables. En masa gemelar derecha destaca aumento de tamaño y dolor a la palpación que condiciona marcha antiálgica y rechazo del apoyo. Algunas lesiones de escaso tamaño en antebrazos. Analítica: hemoglobina 13,7 g/dl, hematocrito 39,5%, plaquetas 367.000, leucocitos 14.900/uL (63% neutrófilos, 22% leucocitos, 8% monocitos). Glucosa 94 mg/dl, urea 37 mg/dl, creatinina 0,37 mg/dl, procalcitonina semicuantitativa negativa. Iones normales. Creatina-quinasa 128 U/l, proteína C reactiva 1,12 mg/dl. Coagulación básica normal. Coprocultivo y estudio de virus en heces negativo. Anormales y sedimento de orina: índice proteína/creatinina normal (0,12).

**Orientación diagnóstica:** El diagnóstico es clínico y el exantema purpúrico es fundamental para realizarlo, pero no siempre es la manifestación inicial, pudiendo aparecer afectación articular hasta una semana antes del exantema y el dolor abdominal, dos.

**Diagnóstico diferencial:** Púrpura trombocitopénica idiopática, glomerulonefritis postestreptocócica, lupus eritematoso sistémico, coagulación intravascular diseminada, síndrome hemolítico urémico, sepsis, síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín, otros tipos de vasculitis, abdomen agudo.

**Comentario final:** El curso natural de la enfermedad es autolimitado y no precisa tratamiento. Los pacientes con daño renal (marca la gravedad y el pronóstico) deben tener un seguimiento a los 6 meses del debut. Posteriormente, seguimiento anual (HTA, uranálisis).

### Bibliografía

1. Ricart Campos S. Púrpura de Schonlein-Henoch. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos Pediatría. 2014;1:131-40.

**Palabras clave:** Vasculitis. Púrpura. Pediatría.