

## 424/1018 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MANEJO DE VASCULITIS INMUNOGLOBULINA A IGA NO COMPLICADA

A. Carvajal Martos<sup>1</sup>, R. Puertas de la Luz<sup>2</sup> y M. Cabezuelo Serrano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, de 15 años de edad. Acudió a consulta por dolor intenso en epi-mesogastro que se manifestaba de forma intermitente, no irradiado, con náuseas acompañantes. Se exacerbaba con la ingesta y el ejercicio físico. Cedía con analgesia pero a las 4 horas reaparecía. Afebril, sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** A los 4 días, consultó al servicio de urgencias de manera recurrente por persistencia del dolor. A la exploración, se evidenciaba la aparición de lesiones petequiales en zona distal de miembros inferiores de coloración rojo pardo. Niega artralgias, fiebre, hematuria o sangrado digestivo, aunque sí síntomas catarrales las semanas previas. Analíticamente, función renal y sedimento urinario sin alteraciones (excepto mínima proteinuria). Hemograma, coagulación y PCR normal. Se inició tratamiento con deflazacort 30 mg/día en pauta descendente

**Orientación diagnóstica:** La púrpura de Schönlein-Henoch, afecta en un 90% de los casos a niños, preferentemente varones. En ocasiones está precedida por una infección de vías respiratorias. El diagnóstico en la mayoría de los casos es clínico. La biopsia en niños está indicada sólo si hay afectación renal grave. El tratamiento sintomático suele ser suficiente. Los corticoides alivian, pero no alteran el curso de la enfermedad. Generalmente no son necesarios para los niños.

**Diagnóstico diferencial:** Se realizó ecografía de abdomen para descartar otras causas de dolor abdominal, como invaginación u otro tipo de abdomen agudo quirúrgico. Respecto a la púrpura, descartar diátesis hemorrágica, reacción a fármacos, sepsis, púrpuras de causa hematológica. La clínica y evolución del caso diagnostican vasculitis IgA (púrpura de Schönlein-Henoch).

**Comentario final:** El primer objetivo es tranquilizar al paciente y utilizar tratamiento sintomático para el dolor abdominal. Es importante explicar que suelen remitir al cabo de unas 4- 8 semanas. A menudo se producen recidivas tras un intervalo de varias semanas sin enfermedad, aunque los brotes cada vez son menos intensos. La enfermedad cura sin dejar secuelas. De forma infrecuente (1%), evoluciona a insuficiencia renal, como complicación más importante. Deben realizarse controles de sangre y orina en los tres primeros meses.

### Bibliografía

1. McCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnostic and management of Henoch- Schönlein purpura. Eur J Pediatr. 2010;169:643-50.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Púrpura. Schönlein-Henoch.