



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/9 - PURPURA SCHONLEIN HENOCH

G. Muñoz Saura¹; M. Fernández Rodríguez²; B. Martínez Baeza³; C. García-Giralda Núñez²; D. Fernández Valdivieso⁴; G. Alonso Sánchez⁵.

¹Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.; ²Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ³Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ⁴Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; ⁵Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Nos encontramos en una consulta de AP rural y acuden con escolar de 7 años sin AP de interés por presentar desde hace 4 días lesiones en miembros inferiores no pruriginosas. No recuerda picadura, no relaciona desencadenante alimentario, químico u otro. Cuenta la madre lleva varias semanas enlazando un problema tras otro, hace unas 2 semanas tuvo cuadro de infección respiratoria vías altas, días después tuvo gastroenteritis con dolor abdominal náuseas y vómitos, a la siguiente semana gonalgia bilateral sin antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Extremidades sin signos flogóticos en articulaciones, no peloteo, flexoextensión conservada, maniobras varo-vago normal, cajones normales. Lesiones papuloeritematosas en MMII que no desaparecen a la digitopresión. Resto exploración normal. El paciente fue remitido para valoración por urgencias pediátricas. Hemograma: leucos 7.100, Hb 12.3, Htco 36, plaquetas 484.000. Coagulación AP 100%, INR 0.98, fibrinógeno 311. Bioquímica: glucosa 95, urea 50, creatinina 1.1, sodio 134, potasio 3.9, cloruro 105, bilirrubina 0.05, AST 28, ALT 20, amilasa 65, PCR 1.1. Orina sistemático evidencia proteinuria y hematuria. Punción lumbar normal. Niveles IgA elevados.

Juicio clínico: Purpura Schonlein Henoch.

Diagnóstico diferencial: Trombocitopenias. Coagulopatias. Meningitis. Septicemias. Síndrome hemolítico urémico.

Comentario final: Es la vasculitis tipo IgA más frecuente en niños. Entidad más frecuente en niños varones en edad escolar que suele ir precedido de infección por distintos agentes, normalmente *streptococo* e incluso vacunas. El diagnóstico es puramente clínico salvo presentaciones atípicas. No precisa tratamiento, únicamente sintomático, salvo complicaciones, en cuyo caso se emplean corticoides. Es de suma importancia vigilar la función renal que marca el pronóstico. Este caso nos debe enseñar a los médicos de AP a no tenerle miedo a las purpuras aunque si cierto respeto y a intentar marcar un diagnóstico diferencial con entidades como la meningitis o septicemia de mayor gravedad que también cursan con petequias.

Bibliografía

Jennete JC Falk RJ, Bacon PA, et al revised international Chapel Hill Consensus Conferente. Nomenclature of vasculitides, *Arthritis Rheum* 2013; 65: 1-11.

Gardner JM, Dolzalova P, Cumins C, Southwook TR, Incidence of henoch Schonlein purpura, Kawasaki disease and rare vsculitides in children of different ethnic origins. *Lancet* 2002; 360; 1197-202.