

Púrpura de Schonlein-Henoch. Evolución tórpida en niña con antecedentes familiares llamativos.

Autores: Alicia Isabel Pascual Pérez, Begoña Domínguez Aurrecoechea, Alejandra Méndez Sánchez, Vanessa Moya Dionisio, Helena Aparicio Casares, Lucía Rodríguez García, Flor Ángel Ordoñez Álvarez.



Introducción

- Vasculitis más frecuente en la infancia.
- Suele afectar a varones entre 2-11 años.
- Cursa con afectación cutánea + abdominalgia, afectación articular y/o renal.
- La afectación renal aunque se produce en el 50 % de los casos, suele ser banal y el pronóstico, que depende de la misma, es excelente.

CASO CLÍNICO



Urgencias de Centro de Salud (05/01/2015)

- Niña 8 años.
- Púrpura en EEl, hipogastrio y antebrazos desde el día previo + Mialgias en piernas.
- Previamente cuadro catarral (tto con antitusivo).
- → **HUCA: ingresa en Corta Estancia.**

Antecedentes personales

- NAMC
- Hija única (Padre). Hermano 23 años (Madre)
- **Gestación 36 semanas**
- Parto eutócico
- Período neonatal normal
- No ingresos previos
- No tratamientos crónicos
- No intervenciones quirúrgicas
- Calendario vacunal al día



Antecedentes familiares



- **Madre:** **fallecida** en 2012 a los 42 años de edad por TEP 2º a TVP. **Obesidad**, DM tipo II, depresión, epilepsia, problemas ginecológicos (embarazo extrauterino, aborto espontáneo, HTA gestacional).
- **Padre:** **Obesidad**, hipertrigliceridemia, HTA, SAOS, síntomas depresivos.
- **Hermano:** **cáncer de tiroides** (papilar) con 23 años.

Antecedentes familiares (2)

- **Abuelo paterno:** HTA y glaucoma.
- **Abuela materna:** Diabetes juvenil.
- **Tío materno:** Síndrome Down.
- **Tía materna:** Fallecida por cáncer de mama.
IAM a los 39 años.

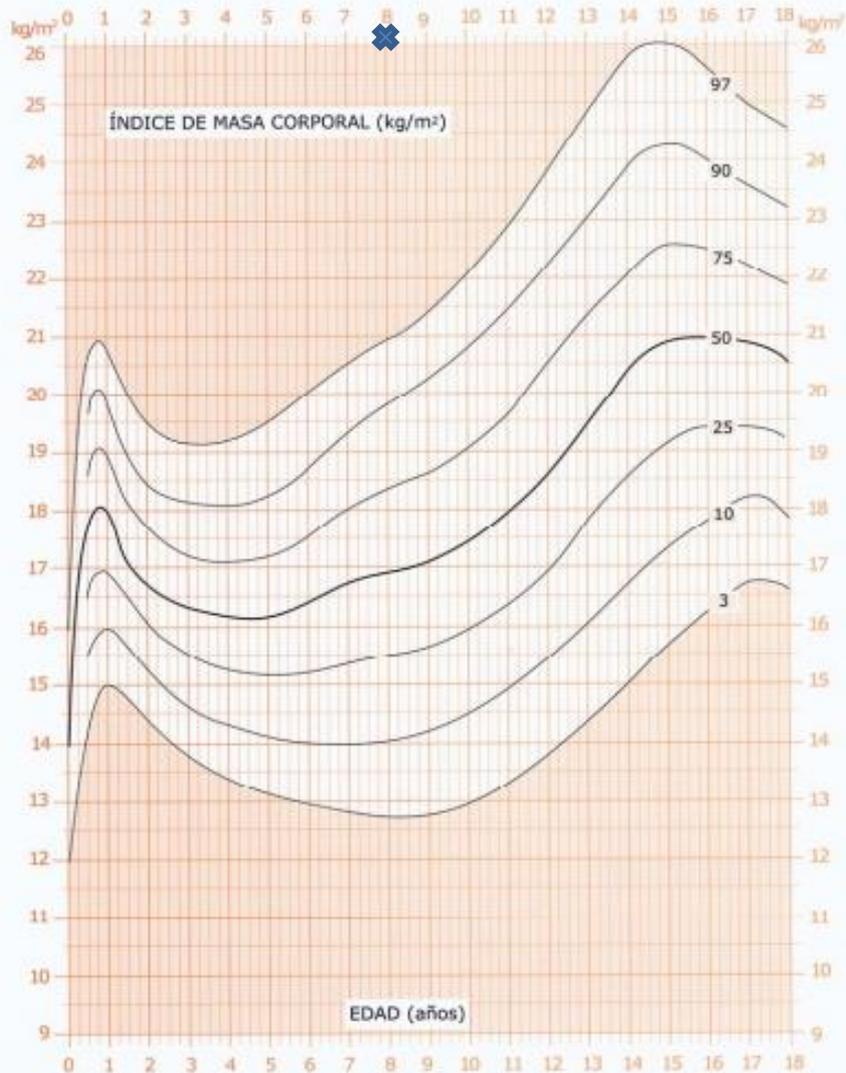
Estudios HUCA

- **EF:** TA 130/80. Talla 137 cm (p87). **Peso 50.7 Kg (p>99)**. Púrpura.
- **PC:** PCR 1.7 mg/dL. Hg y Coag. normal.
S y S normal.
Serología: reacciones inespecíficas.
Ex. Faríngeo: virus - y bacterias normales
- Tras 1 noche → **alta**, dx: Púrpura Schonlein-Henoch. Reposo relativo.

NIÑAS DE 0 A 18 AÑOS

20

NIÑAS: 0 a 18 años
ÍNDICE DE MASA
CORPORAL (kg/m²)



Peso 50.7 Kg

Talla 137 cm

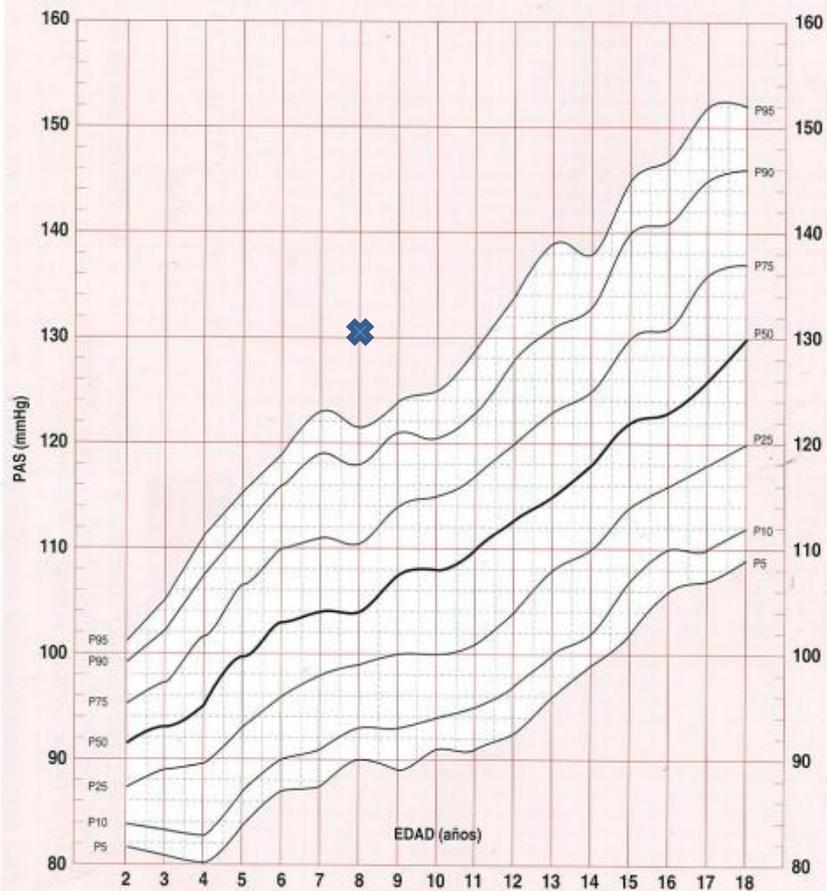
IMC 27.01

P>99

3.06 DE

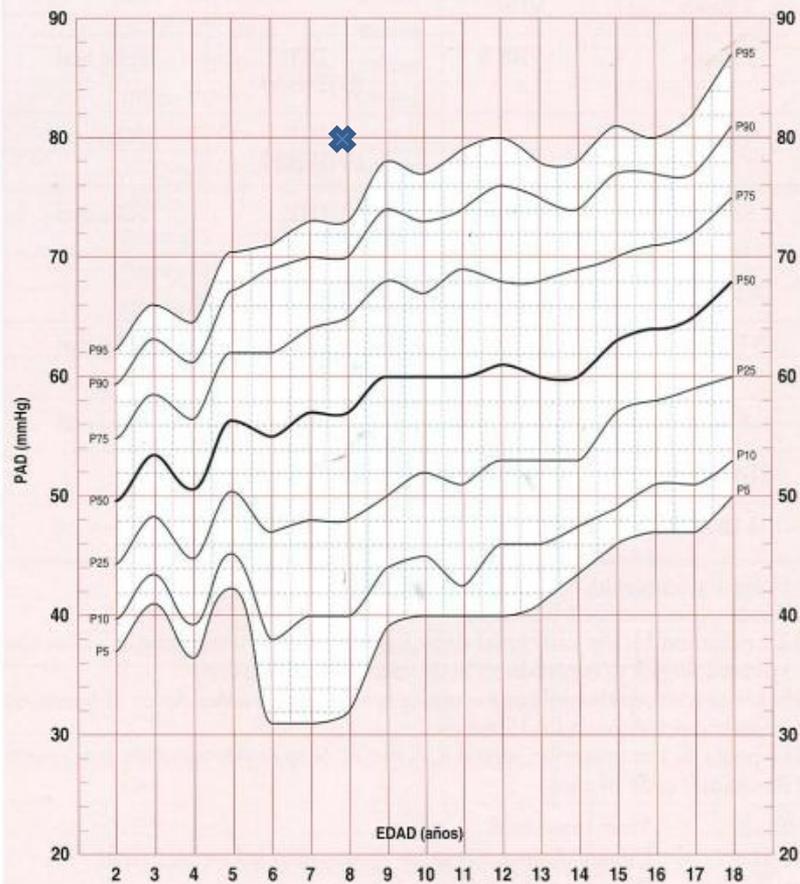
OBESIDAD

PRESION ARTERIAL SISTOLICA



Valores entre 2 y 6 años □
The Spanish Group for the Study of Cardiovascular Risk Factors in Childhood and Youth: 1992. □
Valores 6 y 18 años □
Grupo Cooperativo Español para el Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovascular en la Infancia y Adolescencia: 1995.

PRESION ARTERIAL DIASTOLICA



Valores entre 2 y 6 años □
The Spanish Group for the Study of Cardiovascular Risk Factors in Childhood and Youth: 1992. □
Valores 6 y 18 años □
Grupo Cooperativo Español para el Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovascular en la Infancia y Adolescencia: 1995.

TA 130/80

HTA

Pediatra C. S. (07/01/2015→)

- Tira orina: **hematuria ++** ; **TA 120/70**.
- **Durante mes siguiente:**
 - Semanalmente controles clínicos, tira de orina y TA.
 - TA 110-120/70-80
 - Orina hematuria microscópica
 - Analítica completa(incluyendo PFH, Htir, estudio dislip): normal. (PCR 0.2 mg/dL)
- **Un mes tras inicio:** Aparecen **nuevas lesiones**. **TA 135/80**. **Proteínas +++** → **HUCA: ingreso Planta**

HUCA (09-12/02/2015)

- **MI:** Proteinuria en rango nefrótico. Progresión de púrpura y edema ocasional en MMII.
- **EF:** TA 128/86. Púrpura. Papiloma en pie.
- **PC:** PCR 3.3 mg/dL. Orina: prot 2+, sangre 3+.
 - Bq, Hg, serología, ASLO: normal.
 - Inmunoglobulinas IgA e IgG: ligeramente ↑
 - Complemento: C3 ligeramente ↑
 - Autoinmunidad: ANA, AntiTransGlut. , AntiGliadina negativos
 - Bx cutánea: vasculitis leucocitoclástica
 - Solicitan bx renal!!!!!!
- Dx Brote de púrpura con afectación renal.



Seguimiento posterior en Nefrología + C. S.

- **Tras 15 días:**

- Mejoría clínica. Vida normal, salvo deporte.
- Persiste TA ↑ y orinas(prot y sangre).
- Control analítico: hg y bq normal. Proteinuria 2+.

- **Tras 1 mes:**

- TA: 135-140/100-105. Prot 2+. Sangre 3+.

- Descenso progresivo de proteinuria...

Tras 3 meses...

- **UPED: Brote hematuria macroscópica + cuadro catarral. Púrpura de Schonlein-Henoch.**
 - **Hematuria 4+. Proteinuria 4+.** Cociente Pr/Cr > 3 mg/mg. Hg y Bq normales. **TA 136-149/92-97.**
 - Inician tratamiento con Ramipril + dieta sin sal+ abundantes líquidos + reposo mientras presente micciones oscuras.
- Mejoría progresiva en controles posteriores
 - **Actualmente** TA 120-115/80-75. Proteinuria 0/+.
- Pendiente de realizar biopsia renal en función de evolución.

Conclusiones



- Evolución tórpida. Afectación renal + TA elevadas + proteinuria de rango nefrótico.
- Se debe realizar control exhaustivo que incluya biopsia renal pues un 1% evoluciona a insuficiencia renal.
- Excelente colaboración entre Centro de Salud y Hospital. Contacto telefónico y envío de datos.

¡¡GRACIAS!!

