

ID: 163

REVISIÓN DE CASOS DE PÚRPURAS DE SCHONLEIN HENOCH EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS Y EVOLUCIÓN EN NUESTRA ÁREA SANITARIA.

GERMIL ARES I (Speaker) (1), CABEZAS LOPEZ C (1), RIAL HERMIDA L (1), VILA DIAZ S (1), CARBALLEIRA GONZALEZ I (2), GARCÍA FERNANDEZ E (2), SANTOS TAPIA M (1), GARCIA VILLAR A (1), FERNANDEZ PRIETO R (2).

(1) PEDIATRÍA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE DE FERROL. (2) PEDIATRIA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE DE FERROL.

Introducción y Objetivos

Estudiar la patología asociada y las complicaciones relacionadas con la Púrpura de Schonlein-Henoch (PSH). La PSH es la vasculitis sistémica más frecuente en pediatría. Se produce por la formación de inmunocomplejos en respuesta a estímulos antigénicos en personas genéticamente predispuestas. Clínicamente se caracteriza por púrpura palpable en nalgas y miembros inferiores, edemas, afectación articular o renal y dolor abdominal. A pesar de lo llamativo del cuadro es, en general, autolimitado y se resuelve con reposo y tratamiento sintomático, reservando los corticoides para las formas más graves.

Materiales y Métodos

Realizamos una revisión retrospectiva de 30 pacientes diagnosticados de PSH e ingresados en nuestro hospital entre enero de 2005 y agosto de 2015, siguiendo los criterios diagnósticos consensuados por la Sociedad Europea de Reumatología pediátrica (púrpura palpable que asocia al menos uno de los siguientes: abdominalgia, biopsia compatible, artritis/artralgias o afectación renal). Recogimos datos en cuanto a sexo, edad, epidemiología, factor desencadenante, clínica, tratamiento y principales complicaciones.

Resultados

De los 30 pacientes estudiados, un 63.3% eran varones, con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 5 años (33.3%). Como antecedentes de interés, todos los niños estaban adecuadamente vacunados; 2 eran asmáticos, 1 presentaba intolerancia a fructosa y el 30% había ingresado en otras ocasiones por motivos variados. Las manifestaciones clínicas más comunes al ingreso fueron: lesiones cutáneas (94%), afectación articular (57%), edemas (47%), dolor abdominal (40%) y cuadro catarral (37%). Hubo 5 casos con hematuria y proteinuria y 1 caso que asociaba cefalea. Todos recibieron tratamiento sintomático, un 37% recibieron corticoides sistémicos y un 27% antibioterapia. Un 17% de los casos recayeron con una clínica similar a la del primer cuadro. En la mayoría de los casos se encontró como probable causa desencadenante una infección respiratoria de vías altas o una faringoamigdalitis estreptocócica. Como complicaciones destacar un caso de síndrome nefrótico resistente a corticoides y un caso de invaginación intestinal.

Conclusiones

Reflejar la importancia de la PSH como cuadro típico de la edad pediátrica por su incidencia, su morbilidad y por sus posibles complicaciones como actuación de agente desencadenante de enfermedad renal crónica. Según los estudios publicados y al igual que en nuestra revisión, la tendencia es hacia la resolución espontánea en 2-8 semanas, aunque un porcentaje no desestimable de pacientes pueden presentar recaída en los primeros meses de evolución.