



Exantema Purpúrico-petequial

La importancia de un buen diagnóstico
A propósito de un caso

Cristina Pellicer Viudes (R3Pediatría)
Josefa Plaza Almeida(GPI AEPap)
CS zona 8 , Albacete
Diciembre de 2022



CASO CLINICO

- Niño de 3 años que consulta por aparición de múltiples lesiones cutáneas en miembros inferiores en las últimas 24 horas.
- Febrícula y catarro de 3 días de evolución.
- Asocia dolor abdominal espasmódico y dolor en ambos tobillos.



ANTECEDENTES PERSONALES

Embarazo controlado. Recién nacido a término. Parto eutócico. Periodo neonatal sin incidencias.

Calendario vacunal completo. No historia de viajes.

Desarrollo psicomotor normal.

No ingresos. No toma medicaciones. Sin alergias.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padres sanos. Hermano sano.

No trastornos hematológicos en la familia.



EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Constantes: Tª 36°C, FC 106, TA 90/50
- BEG. No aspecto séptico.
- Dolor abdominal intenso a la palpación
- Exantema purpúrico-petequial en miembros inferiores y glúteos
- Dolor e inflamación de ambos tobillos con limitación para los movimientos.
- Resto de la exploración normal.





¿Cuál es el parámetro más importante cuando se evalúa un exantema?

- a) El estado general del paciente**
- b) Que se acompañe de fiebre**
- c) La extensión del exantema**
- d) La morfología del exantema, es decir el tipo de lesión cutánea y su distribución.**



¿Cuál es el parámetro más importante cuando se evalúa un exantema?

Respuesta correcta: El estado general del paciente

- **Los exantemas son un motivo de consulta frecuente.**
- **La mayoría son benignos y autolimitados.**
- **La fiebre es un signo que nos orientaría a etiología infecciosa. La mayoría de los exantemas febriles son de origen vírico.**
- **La lesión elemental orienta sobre la etiología.**
- **El estado general es el parámetro que mejor define la gravedad.**



¿Cuál sería la sospecha diagnóstica?

El exantema purpúrico-petequial es un reto diagnóstico → Puede ser la manifestación de una enfermedad potencialmente grave.

- a) Sepsis meningococcica
- b) Petequias por esfuerzo
- c) Púrpura trombopénica inmune.
- d) Maltrato infantil
- e) Leucemia aguda
- f) Púrpura de Schölein-Henoch
- g) Edema agudo hemorrágico del lactante



Debemos identificar los casos que requieren atención urgente

En nuestro caso hay baja probabilidad de:

- **Sepsis meningocócica:** ya que tiene BEG, no aspecto séptico. Afebril durante la exploración. Si lo sospechamos, precisaría tratamiento antibiótico urgente.
- **Petequias por esfuerzo:** La distribución no es supramamilar.
- **Maltrato infantil:** No hay lesiones de equimosis en distinto estadio de evolución ni historia de traumatismos previos.
- **Leucemia:** Tiene BEG. No síndrome constitucional.
- **Edema agudo hemorrágico del lactante (EAH):** El EAH afecta a < 24 meses y cursa además con edema de extremidades, orejas y cara.



¿Cuál sería la primera sospecha diagnóstica?

Son causa de exantema purpúrico-petequial procesos no infecciosos como las trombopenias y las vasculitis:

- **Trombopenia inmune primaria antes llamada púrpura**

trombocitopénica idiopática: Exantema petequial generalizado + trombopenia.

- **Púrpura de Schölein-Henoch:** Púrpura palpable sin trombocitopenia, con lesiones predominantemente en glúteos y miembros inferiores.

Son características las artralgias y el dolor abdominal.



EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- **HEMOGRAMA:** Hb 12.3, htco 34.4%, plaquetas 559 000, leucocitos 13 000 (N 8380, L 3440, M 550)
- **BIOQUÍMICA:** Renal y hepática normal. Iones normales.
- **PCR:** 14.3 mg/L.
- **COAGULACIÓN:** Normal.
- **TDR S.PYOGENES:** Positivo.

Con la analítica solicitada:

- **Descartamos** trastornos hematológicos y de la coagulación
- **Descartamos** sepsis (RFA normales, salvo leve ascenso de la PCR)



Respuesta correcta:

Púrpura de Schölein-Henoch







PÚRPURA DE SCHÖNLEIN- HENOCH

- **Vasculitis (de pequeño vaso, IgA) más frecuente de la infancia.**
- Más frecuente entre los **4-7 años**.
- Predominio em **varones y estacional (Invierno)**.
- Existe una **respuesta anormal del sistema inmunológico**, se sospecha un desencadenante infeccioso, sin conocer hasta la actualidad su etiología precisa.
- **En un 30-50% se precede de una infección del tracto respiratorio superior siendo el más frecuente el Estreptococo Pyogenes** aunque también se han descrito vacunas, alimentos, picaduras o fármacos .

PURPURA DE SCHÖNLEIN- HENOCH

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CRITERIO	DEFINICIÓN
 <p>Obligatorio: Púrpura</p>	Púrpura palpable o petequias predominantes en extremidades inferiores y no debidas a trombocitopenias.
Al menos uno de los siguientes criterios:	
 <p>Dolor abdominal</p>	Dolor abdominal difuso de inicio agudo. Puede acompañarse de invaginación o sangrado gastrointestinal.
 <p>Histopatología</p>	Vasculitis leucocitoclástica con depósito predominantemente IgA o GMNP con depósito de IgA
 <p>Artritis/Artralgias</p>	Artritis de inicio agudo definida como tumefacción articular o dolor articular con limitación de la movilidad. Artralgia de inicio agudo definida como dolor articular sin tumefacción ni limitación de la movilidad
Compromiso renal	Proteinuria >0,3 g/24 horas o cociente albumina/creatinina en orina >30 mmol/ mg . Hematuria o cilindros de hematíes: >5 hematíes/campo de gran aumento o cilindros de glóbulos rojos en el sedimento o ≥2+ en la tira reactiva



¿ Ante esta sospecha, que harías?

- a) Solicitar estudio de orina.**
- b) Solicitar analítica sanguínea.**
- c) Derivar a hematología Pediátrica**



Respuestas correctas:

- a) **Solicitar estudio de orina:** Para descartar afectación renal.
- b) **Solicitar analítica sanguínea:** En los exantemas petequiales se debe solicitar analítica, salvo cuando las petequias son supramamilares y puntiformes.

RESULTADOS:

- **ORINA:** No hematuria ni proteinuria.
- **ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** Normal, no signos de invaginación intestinal.



**La afectación renal
marca el pronóstico**

Sólo 1% evoluciona a insuficiencia renal.



ACTITUD Y TRATAMIENTO

- **Enfermedad autolimitada** con resolución espontánea en 1-3 semanas
- Generalmente no requiere ingreso.
- **REPOSO Y PARACETAMOL o AINES**, evitando éstos últimos si existe afectación renal o sangrado digestivo activo.
- **CORTICOTERAPIA sólo si la afectación es severa o refractaria a analgesia habitual**, teniendo en cuenta que no previene la afectación renal ni las recurrencias.



EVOLUCIÓN

- Se ingresó para control del dolor abdominal y articular.
- Penicilina Benzatina 600.000 UI por S. Pyogenes positivo.
- Se inició corticoterapia a 2 mg/kg/día durante 5 días con posterior descenso y analgesia con Ibuprofeno y paracetamol.
- A los 5 días asintomático y dado de alta.



SEGUIMIENTO: DURANTE 1 AÑO

- **Recurrencias en un 33%, sobretodo en el 1er año. Más probable si afectación renal → Derivar a nefrólogo.**
Realizar seguimiento con determinaciones de tensión arterial y sistemático de orina.
- **Según algunos estudios, cuando se encuentra asociado a S. Pyogenes las recurrencias son menos frecuentes y hay menos afectación renal (como nuestro caso).**

Bibliografía

- Muñoz Hiraldo ME, Plaza Almeida J, Ares Álvarez J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. *FMC*.2022;29(6):296-315.
- Ares Álvarez J, Plaza Almeida J, García Suárez A. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Exantemas púrpurico-petequiales. *AEPap*. 2015 (en línea). Disponible en algoritmos.aepap.org
- Camacho Arias M, Román Villaizán ML, Ruiz Contreras J. Fiebre y exantema. (v.2/2020). En *Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]* .Consultado el dd-mm-aaaa. Disponible en <https://www.guia-abe-es>
- Fan, G.Z., Li, R.X., Jiang, Q. *et al.* Streptococcal infection in childhood Henoch-Schönlein purpura: a 5-year retrospective study from a single tertiary medical center in China, 2015–2019. *Pediatr Rheumatol* 19, 79 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00569-3>