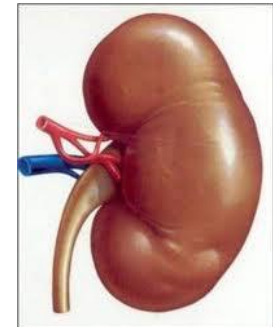
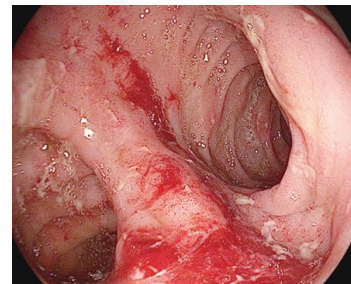
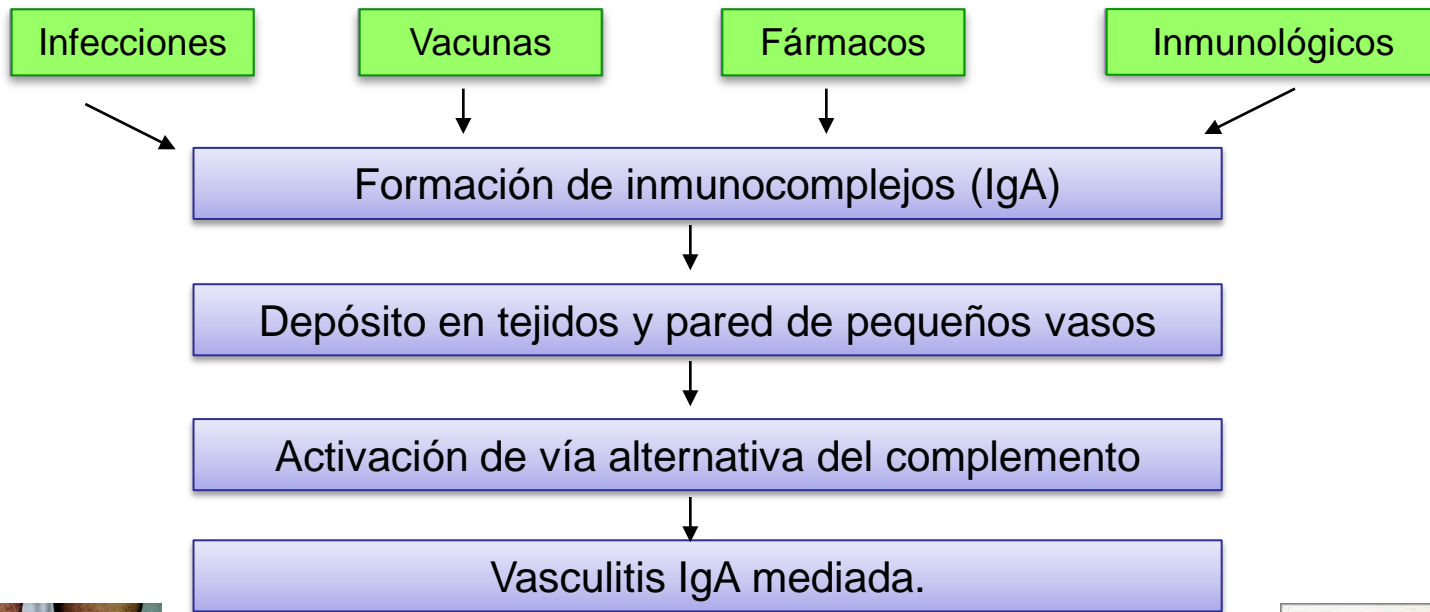


# Púrpura Schönlein Henoch

**Presentación de tres casos clínicos con diferente evolución**

Marta Fernández Morán  
Mikel Díaz Zabala  
Lara G González García  
Laura Carrera García  
Andrés Fernández Vilanova  
M<sup>a</sup> Agustina Alonso Álvarez

- Vasculitis leucocitoclástica de pequeño vaso mediada por complejos inmunes con IgA.
- Etiopatogenia: desconocida (75% antecedente IRVA)

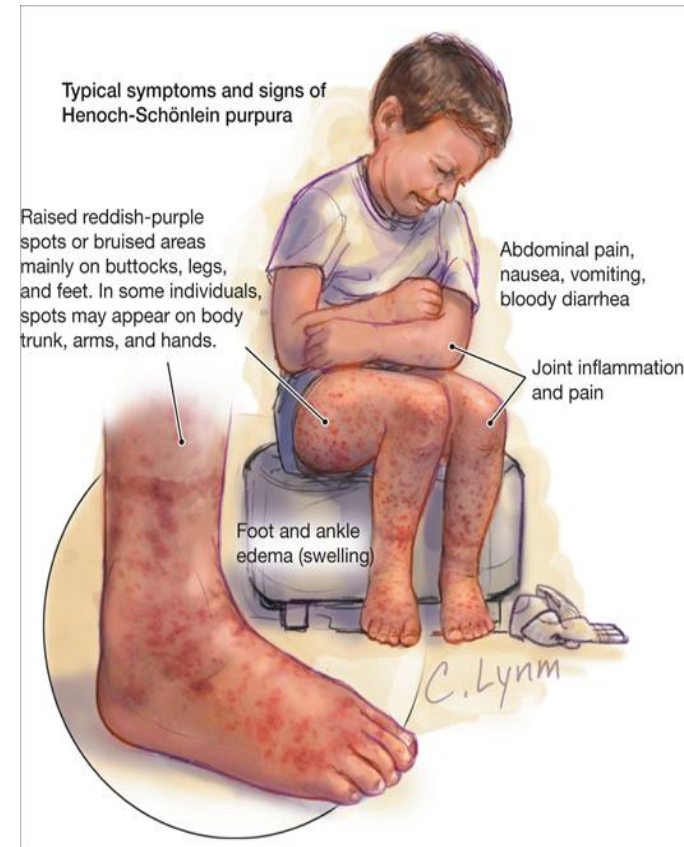


# Clínica

- Púrpura palpable **100%**
- Artritis o artralgias (**60-80%**)
- Dolor abdominal (**50-60%**)
- Enfermedad renal (**20-50%**; **1-2%** ERC)
- Otras neurológicas, genitourinarias

## AFECTACION RENAL MARCA EL PRONOSTICO

- Recurrencias: 1/3.
- Pruebas complementarias:
  - N° plaquetas y pruebas coagulación **NORMAL**.
  - **IgA** elevada en 8-16%
  - **C3 normal**
  - Biopsia piel: **IgA**



# Tratamiento

- **Tratamiento de soporte:** hidratación, reposo y AINE
- Hospitalización:
  - ✓ Intolerancia oral
  - ✓ Fuerte dolor abdominal
  - ✓ Sangrado GI
  - ✓ Afectación articular importante
  - ✓ Alteraciones mentales
  - ✓ Insuficiencia renal/HTA/Sd. Nefrótico

- **Corticoides:**

## CONTROVERTIDO.

- o | Afectación articular/ abdominal: AINEs **2C** | es
- o | Dolor abdominal con intolerancia oral o no respuesta AINEs: corticoides **2C** | s.
- oN | No se recomienda el uso de corticoides para prevención enfermedad renal **1B** |
- M

# Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein Purpura (HSP) (Review)

Chartapisak W, Opastirakul S, Hodson EM, Willis NS, Craig JC

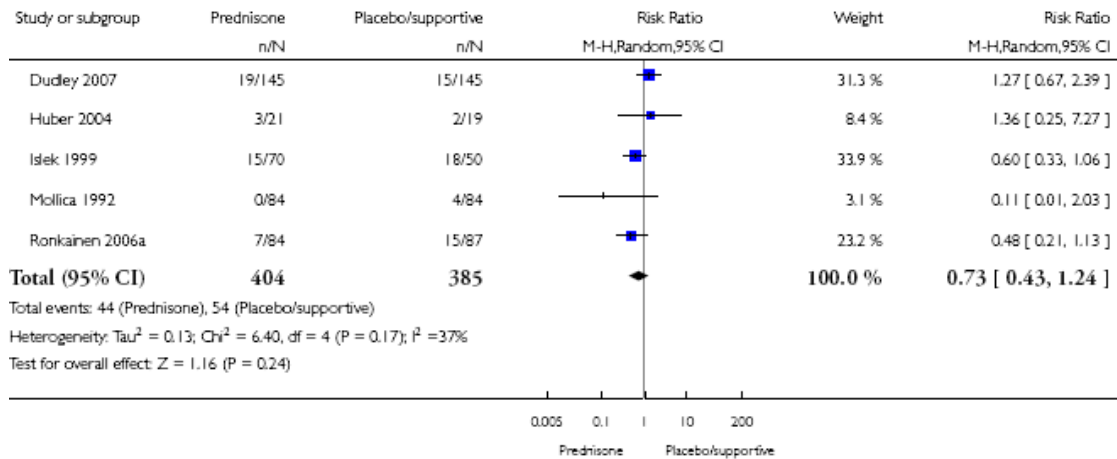
**“No hay evidencia del beneficio de los corticoides en la prevención de la enfermedad renal en la PSH”**

## Analysis 1.1. Comparison 1 Prednisone compared with placebo/supportive treatment for prevention of persistent kidney disease, Outcome 1 Persistent kidney disease at any time after treatment.

Review: Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schlein Purpura (HSP)

Comparison: 1 Prednisone compared with placebo/supportive treatment for prevention of persistent kidney disease

Outcome: 1 Persistent kidney disease at any time after treatment



# Caso 1

- Niño 5 años.
- **No antecedente infeccioso**
- **Clínica:** púrpura → a los 10 días... dolor abdominal + inflamación rodilla

- **Pruebas:**

- Hemograma, I
- Inmunoglobul
- Exudado farín
- Eco abdomina
- Tira reactiva d



...nopatías. **NO invaginación**

- **Evolución:** 4 ingre

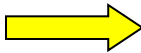
**INAL + VÓMITOS**

Mantiene tí

límites normalidad

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| 1º Reposo + antiinflamatorios                 | → | Mismas recomendaciones al alta       |
| 2º Corticoides                                | → | NO corticoides al alta               |
| 3º Corticoides                                | → | CORTICOIDES pauta descendete al alta |
| 4º (Finalizó corticoides hace 15d)Corticoides | → | CORTICOIDES pauta descendete al alta |

# Caso 2

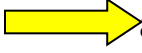
- Niño 7 años.
- **Clínica:** púrpura persistente (5 m duración)  inflamación y dolor teste izquierdo

- **Pruebas:**

- Hemograma, bioquímica y coagulación **NORMAL**
- Sistemático y sedimento orina **NEGATIVO**
- Inmunoglobulinas y complemento **NORMAL**
- Eco testicular:

**Compatible con epididimitis aguda y vasculitis a nivel escrotal**

- **Evolución:**

- Tratamiento: corticoides (1mg/kg/día)  al alta corticoides pauta descendente
- Desaparición inflamación testicular en 48 horas y mejoría púrpura
- Tiras orina y TA normal. No dolor abdominal ni articular

# Caso 3

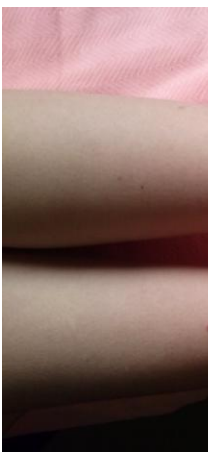
- Niño 7 años.
- Clinica:**  
Púrpura → corticoides (0.5mg/kg/día)

a las 72 h

## Pruebas complementarias

- Hemograma y coagulación: **NORMAL**
- Bioquímica sangre

Bqca sangre	Urea mg/dL	Cr mg/dL	P.Total g/L	Alb g/L	Coolest mg/dL	TAG mg/dL	ASLO U/mL	
11 abril	Inmunidad	Ig	C3	C4	ANA	DNA nativo y otros		
18 abril						Bioquímica orina		Índice Prot/Cr
23 abril						11 abril	15,5 g/L	
		IgA <b>alta</b> Resto normal	<b>Bajo</b> 0.71	<b>Bajo</b> 0.06	18 abril		3,6 g/L	
	15 abril							
	30 abril		Normal	<b>Bajo</b> 0.071	<b>1/2560</b> patrón nucleolar			





- **Tratamiento:**

- Restricción líquidos y sal
- No se administró corticoides

- **Evolución:**

- TA elevada 5 primeros días                      1 dosis **furosemida**
- Vuelve a presentar lesiones **púrpuricas** escasas en MMII
- Pérdida de peso 3 kg
- Persiste **proteinuria rango nefrótico y microhematuria**

- En la actualidad **pendiente de biopsia renal**

# Diagnóstico diferencial

## PSH (≈Nefropatía IgA)

- Nefritis tras púrpura: al inicio, semanas o meses después
- Hematuria micro/macroscópica
- Proteinuria no nefrótica/**nefrótica**
- Sd nefrítico/Sd **nefrótico 10 %**
- IRA/IRC 1-2%
  
- GN endocapilar proliferativa
- Depósitos IgA, y <C3 e IgM
- **IgA elevada** (a veces), **C3 normal**.
- **No demostrado utilidad corticoides**

## GN Postestreptocócica

- Infección SBHA → **Periodo latencia**
- Hematuria microscópica y FR normal
  - Hematuria macroscópica y afectación renal
  - Sd Nefrítico 90%
  - Sd **Nefrótico 20%**
  - IRA transitoria 50%
  - Enfermedad renal crónica <2%
  
  - **C3 bajo. CH50 bajo. C4 normal**
  - **ASLO ↑**
  - Resolución: **6-8 semanas**
  - **Penicilina y sintomático.**

## GN asociada a lupus

- Adolescentes mujeres
- Enfermedad renal presente en **80%** pacientes pediátricos, más activa que en adultos
- Manifestaciones mediadas por IC
- Clasificación renal según MO, ME e IF:
  - I-III: hematuria+FR normal+proteinuria<1gr/24h
  - III-IV: hematuria+proteinuria+ ↓ FR o **Sd Nefrótico** o IRA
  - V: **Sd Nefrótico**
  
- ANA y antiDNA bicatenario +. ↓ **C3 y C4**

**¡Gracias!**