




36

MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES

PÚRPURA DE HENOCH SCHÖNLEIN



Asociación
Colombiana de
Reumatología.

PÚRPURA DE HENOCH SCHÖNLEIN

María Fernanda Reina Ávila
Fellow Reumatología Pediátrica
Universidad El Bosque

¿Qué es Púrpura de Henoch Schönlein?

Antes de conocer un poco acerca de la Púrpura de Henoch Schönlein (PHS), debemos entender el concepto de vasculitis como la inflamación de la pared de los vasos sanguíneos.

La PHS es la vasculitis más frecuente en la infancia.

- Afecta vasos sanguíneos de pequeño calibre.
- Su curso generalmente es autolimitado y benigno.
- Puede presentar complicaciones, principalmente a nivel renal.



¿A quiénes afecta la PHS?

- Todos los niños de diferentes grupos de edad, principalmente entre los dos y seis años de vida.
- Con mayor frecuencia se presenta en el género masculino.

¿Cuáles son las causas de la PHS?

- Usualmente, se presenta en épocas de lluvia o en invierno y suele estar precedida de una infección, la cual puede ser de origen viral con mayor frecuencia o de origen bacteriano (estreptococos).
- Con menor frecuencia el desencadenante puede ser un medicamento, vacunas o alimentos.
- La inmunoglobulina A, que es una molécula que circula por la sangre y que está encargada de defendernos, se puede depositar en los vasos sanguíneos de la piel, intestino y riñón, lo cual desencadena una respuesta inflamatoria local que caracteriza la vasculitis.



¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes de la PHS?

Los síntomas más comunes son un brote en la piel que se puede palpar, de color violáceo y afecta de predominio las piernas y su número y tamaño puede variar de un día a otro. Las articulaciones y sus alrededores se encuentran inflamados y dolorosos y también se puede sentir dolor en el abdomen, náuseas y vómito. No todos los síntomas se presentan al mismo tiempo. La foto ilustra las características de las lesiones y en la tabla se exponen otras manifestaciones que el niño o niña pueden desarrollar.

¿Es necesario algún medicamento?

- En general es una enfermedad autolimitada.
- En algunos casos específicos, si hay mucho dolor en las articulaciones, se recomienda el uso de analgésicos como el acetaminofén y/o antiinflamatorios (Ej.: naproxeno, ibuprofeno).
- Si hay evidencia de compromiso renal u otro órgano específico, se requerirá otro tipo de medicamentos que aceleren el control de la vasculitis y prevenga el daño de los órganos afectados. Algunos pacientes requerirán el uso de corticoides y con menor frecuencia, cuando el daño

| Compromiso | Frecuencia | Descripción |
|-------------------------|------------|--|
| Piel | 100% | Brote palpable, simétrico y de predominio en miembros inferiores, y toma una distribución en forma de pantalón. |
| Articulaciones | >82% | Artritis (inflamación de las articulaciones), generalmente rodillas y tobillos; es muy dolorosa y limita la deambulación. |
| Tracto gastrointestinal | 50-75% | Dolor abdominal, tipo cólico que se exacerba después de la ingesta de alimentos. Sangrado digestivo y obstrucción intestinal. |
| Renal | 20-60% | Casi nunca da síntomas, pero es la complicación más importante. Los hallazgos en el examen de orina son: Hematuria: sangre en orina Proteinuria: pérdida de proteínas en la orina Se presenta con mayor frecuencia en los primeros 3 meses de la enfermedad y requiere control estricto |
| Testículos | 27% | Orquitis (inflamación testicular) |

- del riñón es severo, se utilizarán medicaciones que supriman el sistema inmune (inmunosupresores).

Es solo decisión del médico tratante elegir el manejo más adecuado, teniendo en cuenta el compromiso que presente el paciente.

Mensajes y recomendaciones a tener en cuenta

- Una vez se establezca el diagnóstico de PHS, el médico tratante vigilará la evolución de la enfermedad y el compromiso renal, que con mucha frecuencia no da síntomas y es más común en los primeros 3 meses de la enfermedad, por lo que se requerirá la realización de exámenes periódicos de orina.
- En los 12 primeros meses de la enfermedad se pueden presentar con mayor frecuencia reactivaciones de la enfermedad.
- Las lesiones en piel pueden persistir hasta por 12 semanas de forma intermitente es decir desaparecer y reaparecer en especial si hay una nueva infección o si el niño es muy activo físicamente. Sin embargo, si las lesiones son muy persistentes y especialmente si se asocian a

síntomas en otros órganos deben motivar consulta con el médico tratante.

- El reposo es muy importante para mejorar el compromiso articular y cutáneo.
- Se recomienda una dieta libre de alimentos industrializados (gaseosa, paquetes, té, golosinas y embutidos).
- En la mayoría de los casos, no quedarán secuelas a largo plazo. El pronóstico lo determina el compromiso renal.

Se debe consultar a urgencias en caso de presentar:

- Orinas oscuras (color té o colombiana) u orina espumosa.
- Dolor abdominal intenso asociado a vómito y deposiciones con sangre.
- Inflamación importante en las articulaciones, que impida la marcha.
- Dolor de cabeza intenso, somnolencia y mareo.

