



## Seguimiento de la púrpura de Schönlein-Henoch en la consulta del pediatra de Atención Primaria

Elena Borque Navarro<sup>a</sup>, Paloma del Carmen Jolín García<sup>a</sup>, Ana Revuelta Cabello<sup>a</sup>, Rocío Garcés Cubel<sup>a</sup>, Neelam Mithumal Dadlani Dadlani<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Navarro Zapata<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
14-junio-2021

Elena Borque Navarro:  
elenaborna@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La púrpura de Schönlein-Henoch es la vasculitis sistémica más frecuente de la edad pediátrica caracterizada por una púrpura cutánea acompañada de manifestaciones clínicas variadas no siempre presentes en su totalidad, como artralgia, dolor abdominal y afectación renal. El diagnóstico es clínico. Generalmente es una enfermedad autolimitada resolviéndose en pocas semanas precisando sólo tratamiento de soporte. La morbilidad a largo plazo está relacionada con la afectación renal.

### CASO CLÍNICO

Niño de siete años visto urgencias por dolor en extremidades inferiores de tres horas de evolución que le impide caminar con normalidad sin fiebre ni otra clínica. Destaca una marcha antiálgica, con contractura dolorosa en gemelos sin limitación para la movilización articular. La analítica de sangre y orina es normal destacando un valor de creatina-fosfoquinasa en límites altos.

Acude a su pediatra a las 48 horas, refiriendo mejoría en la marcha, pero detecta pápulas eritematopurpúricas palpables en glúteos y extremidades inferiores de aparición reciente. La analítica de sangre y orina no detecta alteraciones. Con el diagnóstico de púrpura de Schönlein-Henoch se cita al paciente periódicamente para seguimiento, desapareciendo las lesiones cutáneas a las dos semanas sin recurrencias. Durante 12 meses se realiza controles de tensión arterial y tira reactiva de orina según protocolo actualizado de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica dándole el alta sin incidencias.

### COMENTARIOS

El diagnóstico de la púrpura de Schönlein-Henoch se basa en las manifestaciones clínicas. Los estudios complementarios se encaminan a establecer el diagnóstico diferencial y a detectar compromiso renal.

El control incluye la determinación periódica de tensión arterial y tira de orina o analítica con índice proteína/creatinina hasta los 6-12 meses del inicio de la enfermedad o de la última recaída. El primer mes se realiza semanalmente, quincenalmente hasta el tercer mes y mensualmente hasta los 12 meses. Si en este momento no hay afectación renal, se puede dar el alta. Si, por el contrario, presenta hematuria microscópica, se realizará un control anual hasta resolución. Si se detecta en alguna visita hipertensión arterial, proteinuria o hematuria macroscópica se repetirá estudio de función renal y según los resultados se valorará consultar con Nefrología Pediátrica para realizar biopsia renal.

La Sociedad Europea de Reumatología Pediátrica ha publicado recientemente recomendaciones internacionales, basadas en la evidencia y el consenso, para el diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades reumatológicas pediátricas. El pediatra de atención primaria debe conocerlas para hacer un correcto seguimiento.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Borque Navarro E, Jolín García PC, Revuelta Cabello A, Garcés Cubel R, Dadlani Dadlani NM, Navarro Zapata MC. Seguimiento de la púrpura de Schölein-Henoch en la consulta del pediatra de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):201.