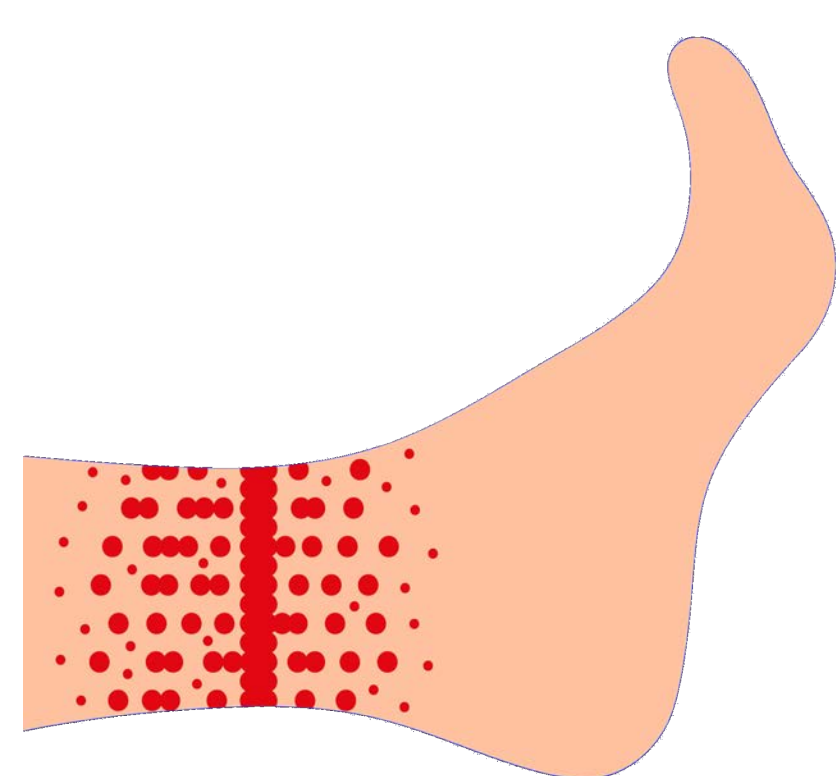


FORMA NECRÓTICO-AMPOLLOSA DE LA PÚRPURA DE SCHÖLEIN HENoch. UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA

Beltrán García S, Aviñó Llácer A, García Henarejos M, Martínez Bayo A, Porcar Lozano S, Pareja Marin F, Olmos García JM.
Servicio Pediatría. Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante)



La púrpura de Schönlein Henoch (PSH), es la vasculitis de pequeño vaso más frecuente en la infancia. Se caracteriza por **lesiones purpúricas palpables** y de pequeño tamaño en miembros inferiores. Puede asociar artralgias, dolor abdominal o manifestaciones nefrourológicas.

Su diagnóstico es **clínico**, reservando la biopsia para casos dudosos.

El tratamiento es **sintomático**. Se pueden asociar corticoides en casos con mayor afectación.

Caso clínico:

Niño de 10 años que consulta por múltiples lesiones en miembros inferiores de 5 días de evolución, asociando dolor en ambos tobillos y dificultad para la deambulaci3n. Afebril.

Figura 1: Múltiples lesiones ampollas-costrosas de borde violáceo de 2-3 centímetros de diámetro, algunas con flictena tensa.



Figura 2: La mayor de las lesiones, de 5 cm con ulceraci3n necr3tica central

Figura 3: Múltiples lesiones purpúricas palpables milimétricas en regi3n glútea y ambos muslos.



IgA elevada de 264 mg/dl

Reactantes de fase aguda normales

Biopsia no concluyente

Diagn3stico diferencial

PANARTERITIS NODOSA CUTÁNEA

Nódulos eritematosos dolorosos
Livedo reticularis
Artritis/Artralgias ✓
Fiebre
Mal estado general
Mayor elevaci3n de RFA

PÚRPURA DE SCHÖLEIN HENoch

Exantema purpúrico palpable ✓
Artritis/Artralgias ✓
Dolor abdominal
Hematuria aislada
Buen aspecto general ✓
Escasa afectaci3n analítica ✓

Conclusi3n:

- La forma necr3tico-ampollosa de PSH es excepcional en Pediatría (menos del 2%)
- Se debe establecer un diagn3stico diferencial con la **panarteritis nodosa** (lesiones necr3ticas, n3dulos subcutáneos, afectaci3n del estado general y elevaci3n de RFA)
- La biopsia de lesiones recientes es de ayuda ya que mostrará una **vasculitis leucocitoclástica** y **dep3sitos de IgA** que confirman el diagn3stico.