



IF-027 - PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH EN POBLACIÓN ADULTA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Sanlés González¹, P. González Bores¹, D. Cuellar Gómez², P. Hernández Martínez¹, Z. Salmón González¹, J. Napal Lecumberri¹ y C. Valero Díaz de Lamadrid¹

¹Medicina Interna, ²Farmacología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) o vasculitis por IgA, es una vasculitis sistémica de pequeño vaso con depósitos perivascuales de IgA. Se presenta clínicamente como púrpura, artralgias, disfunción renal y/o síntomas gastrointestinales. Según los criterios de la EULAR/PRINTO/PRES de 2010, el diagnóstico de la PSH se establece con la presencia de púrpura palpable en miembros inferiores asociado al menos a 1 de los siguientes: dolor abdominal o histopatología compatible con vasculitis leucocitoclástica o glomerulonefritis con depósitos de IgA o artritis o artralgias o nefritis. Es una enfermedad frecuente en niños menores 10 años. La incidencia en adultos es baja, presentándose sobre todo como afectación renal. La afectación gastrointestinal es rara en este colectivo, presentándose como ileítis, simulando una enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn) o como abdomen agudo, entre otras. Un elevado porcentaje se recuperan espontáneamente sin tratamiento, requiriendo analgesia convencional para el dolor. No obstante casos refractarios requieren tratamiento con corticoides y en casos de afectación renal severa trasplante renal. Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticos de los pacientes adultos diagnosticados de PSH en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de PSH mayores de 18 años entre enero de 2006 y mayo 2018, mediante historias recogidas por el Servicio de Admisión y Documentación clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). Se evaluaron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: Se incluyeron un total de 32 pacientes. La edad media fue de 58 años (18-88). 65,6% varones (n = 21). Más de un tercio de los pacientes (38,7%) fueron diagnosticados durante 2006-2009. Estancia media hospitalaria 11 días (1-38). La media en la escala de comorbilidad de Charlson fue de 3,03 (0-8). Los signos y síntomas clínicos que se presentaron fueron: 100% (n = 32) púrpura palpable, 43,75% (n = 14) dolor abdominal, 35,5% (n = 11) artralgias, 21,8% (n = 7) diarrea, 9,7% (n = 3) vómitos, 9,7% (n = 3) rectorragia. Habían tenido en la semana previa al ingreso clínica infecciosa a nivel respiratorio 25,8% (n = 8) y a nivel digestivo 16,1% (n = 5). A nivel analítico: leucocitos 10.480/ul (900-20.200); PCR 8,50 (0-59); VSG 38,92 (4-120), alteración de función renal 35,5% (n = 11), elevación de transaminasas 9,7% (n = 3). Presentaban hematuria 67,7% (n = 21) y proteinuria 19,4% (n = 6). Tenían elevación sérica de IgA 35,5% (n = 11). Se realizaron biopsias renales compatibles en el 35,5% (n = 11) y cutáneas 53,1% (n = 17). Se realizaron 19 TC abdominales, encontrándose en solo 1 datos de engrosamiento intestinal

compatible con ileítis. En 3 pacientes se recogieron coprocultivos positivos. Requerieron tratamiento con corticoides durante el ingreso en 56,2% (n = 18). Ningún paciente requirió transplante durante el ingreso. Ningún paciente falleció durante el ingreso hospitalario.

Conclusiones: La PSH es una patología poco frecuente en adultos. En algo más de un tercio de los pacientes (41,9%) presentó clínica infecciosa la semana previa. Las artralgias y la disfunción renal son las presentaciones más frecuentes en esta población. La afectación intestinal es muy rara en los pacientes adultos, solo se observó un caso en los últimos 12 años.