



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/CO/intro>

Púrpura de Henoch-Schoenlein (PHS)

Version of 2016

3. VIDA COTIDIANA

3.1 ¿Cómo podría afectar la enfermedad a la vida cotidiana del niño y de la familia y qué tipo de revisiones periódicas son necesarias?

En la mayoría de los niños, la enfermedad es autolimitada, es decir "se quita sola" y no tiene consecuencias graves. Es importante mencionar que durante la enfermedad las lesiones en piel pueden mejorar con el reposo y luego volver a presentarse una vez el niño reanuda la actividad física, sin que eso indique gravedad. En general, el niño y su familia pueden llevar una vida normal.

Durante el seguimiento se harán controles de la presión arterial y exámenes de orina generalmente mientras dura el brote y hasta seis meses después de desaparecer. Esto se hace para detectar problemas renales que pueden aparecer semanas o meses luego del inicio de la enfermedad. El pequeño porcentaje de pacientes que presentan alteración renal persistente o grave puede progresar luego a una falla en los riñones, por lo que se requiere seguimiento estricto por parte del médico

3.2 ¿Qué ocurre con el colegio?

Durante la enfermedad aguda, normalmente se encuentra limitada la actividad física y puede necesitarse reposo en cama. Tras la recuperación, el niño puede ir de nuevo al colegio y llevar una vida normal, participando en las mismas actividades que sus compañeros. El colegio para los niños es equivalente al trabajo para los adultos: un lugar donde pueden aprender a ser personas independientes y

productivas.

3.3 ¿Qué ocurre con los deportes?

Todas las actividades pueden realizarse según se toleren. La recomendación general es permitir que los niños participen en actividades deportivas y confiar que si se produce dolor en una articulación, el niño va a suspender la actividad. Aunque el estrés mecánico (es decir el efecto de la actividad física intensa) no es beneficioso para una articulación inflamada, generalmente se supone que el pequeño daño que se pueda producir es mucho menor que el daño psicológico de verse incapaz de practicar deporte con los amigos como consecuencia de la enfermedad.

3.4 ¿Qué ocurre con la dieta?

No existen pruebas de que los alimentos que se consumen puedan influir en la enfermedad. En general, el niño debe seguir una dieta equilibrada y normal para su edad, con suficientes proteínas, calcio y vitaminas. Debe indicarse control de la ingesta de comida en los pacientes que toman esteroides (prednisolona) para evitar el sobrepeso, ya que estos medicamentos pueden aumentar el apetito.

3.5 ¿Puede influir el clima en la evolución de la enfermedad?

No existen pruebas de que el clima pueda afectar a las manifestaciones de la enfermedad, es decir no hay pruebas de que el calor o el frío afecten los síntomas que presenta el niño.

3.6 ¿Puede vacunarse al niño?

Debe evitarse las vacunas mientras el niño tenga la enfermedad activa, sin embargo en términos generales no se ha comprobado que tengan algún efecto sobre la gravedad de la PHS o provoquen efectos adversos graves. El pediatra definirá cual es el mejor momento para reiniciar el esquema de vacunación. Sin embargo si el paciente está tomando esteroides (prednisolona) y/o inmunosupresores (medicamentos que bajan las defensas) debe consultarse al pediatra antes de aplicar cualquier vacuna, ya que las denominadas "vacunas vivas atenuadas"

no deben administrarse.

3.7 ¿Qué ocurre con la vida sexual, el embarazo y la anticoncepción?

La enfermedad no produce restricciones sobre la actividad sexual normal . Las mujeres que durante su niñez presentaron esta enfermedad deben ser sometidas a una vigilancia estricta en caso de embarazo, ya que algunos estudios han mostrado un riesgo algo mayor de algunas complicaciones en comparación con la población general. Si el paciente está tomando inmunosupresores y tiene vida sexual activa debe recibir asesoría sobre planificación familiar ante los posibles efectos de estos medicamentos sobre el feto.