https://printo.it/pediatric-rheumatology/PE/intro

Púrpura de Henoch-Schoenlein (PHS)

Versión de 2016

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la PHS es principalmente clínico y se basa en la erupción púrpura clásica, normalmente localizada en las extremidades inferiores, y generalmente se encuentra asociada con al menos una de las siguientes manifestaciones: dolor abdominal, afectación articular (artritis o artralgia) y afectación renal (principalmente hematuria). Deben excluirse otras enfermedades que provocan un cuadro clínico similar. Normalmente no se necesita una biopsia de piel para el diagnóstico (hallazgos histológicos de inmunoglobulina A).

2.2 ¿Qué pruebas analíticas y otras pruebas son útiles?

No existen pruebas o análisis específicos que contribuyan al diagnóstico de la PHS. La velocidad de sedimentación globular (VSG) o la proteína C reactiva (CRP, una medida de la inflamación sistémica) pueden ser normales o encontrarse elevadas. La sangre oculta en heces puede ser una indicación de una pequeña hemorragia intestinal. Los análisis de orina deben realizarse durante el transcurso de la enfermedad para detectar la afectación renal. La hematuria de bajo grado es habitual y se resuelve con el tiempo. Si la afectación de los riñones es importante (insuficiencia renal o proteinuria significativa) puede que sea necesario realizar una biopsia renal. Las pruebas de imagen como las ecografías pueden recomendarse para descartar otras causas del dolor abdominal y para comprobar la existencia de posibles complicaciones, como una obstrucción intestinal.

2.3 ¿Puede tratarse?

La mayoría de los pacientes con PHS no necesitan ningún medicamento. Indicar de forma eventual que los niños permanezcan en reposo en cama mientras los síntomas están presentes. El tratamiento, cuando es necesario, es principalmente de apoyo, con control del dolor con analgésicos simples como el paracetamol o con antiinflamatorios no esteroideos, como ibuprofeno y naproxeno, principalmente cuando los dolores sobre las articulaciones son intensos.
La administración de corticoesteroides (por vía oral o, a veces, por vía intravenosa) se indica en los pacientes con síntomas gastrointestinales graves o hemorragia y en casos raros de síntomas intensos que impliquen a otros órganos (es decir, los testículos). Si la enfermedad renal es grave, debe realizarse una biopsia renal y, si está indicado, debe iniciarse un tratamiento combinado con corticoesteroides e inmunosupresores.

2.4 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento farmacológico?

En la mayoría de los casos de PHS no es necesario el tratamiento con fármacos o estos solamente se administran durante un corto periodo de tiempo. Por tanto, no se esperan efectos secundarios graves. En los casos graves que se requiera el uso de prednisona y de inmunosupresores durante mucho tiempo hay que vigilar los posibles efectos secundarios de estos fármacos.

2.5 ¿Cuánto tiempo durará la enfermedad?

La evolución completa de la enfermedad dura entre 4 y 6 semanas. La mitad de los niños con PHS tienen al menos una recidiva en un periodo de 6 semanas, que suele ser más breve y leve que el primer episodio. Las recaídas rara vez duran más tiempo. Una recidiva no es indicativa de la intensidad de la enfermedad. La mayoría de los pacientes se recuperan completamente.