

PURPURA DE HENoch—SCHONLEIN EN LA CLINICA INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL EXPERIENCIA DE 15 AÑOS

- * Dr. Victorino García Santos
- * Dra. Ana Abdulía Castillo
- * Dra. Yolanda Guzmán Báez
- * Dr. Rubén Darío Pimentel

INTRODUCCION

Las púrpuras son enfermedades comunes en la infancia y su etiología puede ser variada. Los factores patogénicos más importantes son defectos en el capilar y/o plaquetarios¹.

La púrpura de Henoch Schönlein o Vascular Aguda cursa con afección principal en piel, articulaciones, tubo digestivo y riñón; sin embargo puede afectar otros órganos como cerebro, corazón y pulmones^{2,3}.

Rara vez existen lesiones atípicas de piel⁴, existiendo sin embargo la posibilidad de invaginación, obstrucción, infarto o perforación intestinal^{5,6}.

MATERIAL Y METODO

Se revisó el archivo de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral de Santo Domingo, República Dominicana, incluyendo un período de 15 años (1970-1984), encontrándose 15 pacientes con purpura de Henoch Schönlein. En estos pacientes se revisó: historia clínica, edad, sexo, procedencia, urianálisis, úrea, creatinina ASO, proteína c-reactiva, plaquetas, tiempo de protrombina, biopsia renal, además de otras pruebas variables.

El diagnóstico de la enfermedad se estableció por la presencia de púrpura, dolor abdominal, artralgias, etc. y la presencia de nefropatía por la hematuria, eritrocituria y proteinuria.

La biopsia renal se realizó en 5 niños percutánea utilizando la aguja de Vin Silverman, modificada por Franklin y los tejidos obtenidos coloreados con hematoxilina y eosina, ácido periódico de Schiff y Tricrómico de Masson.

(*) Médicos residentes de Pediatría, Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Santo Domingo, R.D.

RESULTADOS

La edad de los pacientes osciló entre 3 y 14 años, teniendo una frecuencia significativa entre los 3 y 10 años, 9 casos correspondieron al sexo femenino y 6 al masculino (Cuadro No. 1).

Cuadro No. 1
PURPURA DE HENoch SCHONLEIN
SEGUN EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDADES EN AÑOS	SEXO	
	FEMENINO	MASCULINO
Menos de 2 años	—	—
2 — 4 años	—	3
4 — 6 años	1	2
6 — 8 años	2	1
8 — 10 años	2	—
10 — 12 años	1	—
12 — 14 años	3	—
TOTAL	9	6

El cuadro clínico estuvo representado básicamente por la tríada de Púrpura (100 o/o) dolor abdominal (87 o/o), y artralgias (80 o/o) (Cuadro No. 2).

En 12 pacientes (80 o/o), existía el antecedente de infección de vías respiratorias altas, en 8 (53 o/o) había historia de administración previa de Penicilina y en 6 (40 o/o) dosificación de aspirinas (Cuadro No. 3).

Cuadro No. 2
CUADRO CLINICO

SIGNOS Y SINTOMAS	No. DE CASOS	%
Púrpura	15	100
Dolor Abdominal	13	87
Artralgias	12	80
Fiebre	9	60
Edema	8	53
Hematuria Macroscópica	6	40
Vómitos	6	40
Melena	5	33
Hipertensión	4	27
Epistaxis	3	20

Cuadro No. 3
POSIBLES FACTORES DESENCADENANTES

FACTORES DESENCADENANTES	No. DE CASOS	%
Infección Vías Resp. Altas	12	80
Ingestión de Penicilina	8	53
Ingestión de Aspirinas	6	40
Leche	5	33
Huevos	4	27
Picaduras de Insectos	4	27

Cuadro No. 4
EXAMENES DE LABORATORIO

ALTERACIONES DE LABORATORIO	No. DE CASOS	%
Hematuria	8	53
Proteinuria	8	53
Leucocitosis	8	53
Antiestreptolisina O ASO	9	60
Proteína C reactiva PCR	5	33
Tiempo de Protrombina Prolongado	4	27
Leucopenia	2	13
Azoados Elevados	1	7

Los exámenes de laboratorio mostraron hematuria, proteinuria, y leucocitosis en el 53 o/o, Antiestreptolisina (ASO) elevada en 60 o/o con un tiempo de protrombina prolongado en 27 o/o (Cuadro No. 4).

A 5 de los pacientes se le realizó biopsia renal, obteniéndose alteraciones glomerulares mínimas en 3 pacientes, hialinización segmentaria focal en un caso y proliferación Endo y Extracapilar en otro paciente.

Debemos mencionar una muerte que correspondió a un niño con proliferación endo y extracapilar el cual hizo retención nitrogenada y un proceso séptico, terminado en Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

DISCUSION

El síndrome de Henoch Schönlein conocido también como "Púrpura Anafilactoide" "No Trombocitopénica" o "Purpura Vascular Aguda" puede tener un gran polimorfismo clínico. Su etiología aún se desconoce, pero se reporta que aproximadamente en la mitad de los casos existe algún antecedente inmediato de infección de vías respiratorias y de estos, en la tercera parte se aisló por cultivo estreptococo B hemolítico del Grupo A³. En el caso particular nuestro parece evidente la relación entre el proceso infeccioso de vías respiratorias altas y el proceso purpúrico, reportándose un 80% con antecedentes de las mismas. El 60% de los casos tenían niveles de antiestreptolisinas O elevados, sugiriendo la presencia de infección estreptocócica al igual que los estudios realizados por Kaplan¹.

Se mencionan otros posibles factores etiológicos que son diversos agentes alérgicos, variando desde alimentos, hasta picaduras de insectos². En los niños sometidos a estudio el posible antecedente alérgico (Penicilina, Aspirinas, leche, huevos y picaduras de insectos) a pesar de reportarse con una frecuencia significativa, creemos más bien se debe a que constituyen elementos del quehacer diario de nuestra población, sin embargo, sugerimos se efectúen investigaciones al respecto que arrojen luz sobre las mismas.

Con respecto a factores epidemiológicos fue más común en el sexo femenino, reportándose una mayor frecuencia en los valores en proporción de 2; 1³ y la edad es similar a la citada por otros autores³⁻⁷⁻⁸, o sea que oscila entre los 3 y los 14 años.

Las manifestaciones articulares, de la piel y del tubo digestivo fueron las más comunes coincidiendo con las diversas literaturas que versan sobre éstos.¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁹

Se acepta que la afectación renal marca el pronóstico a largo plazo de la enfermedad. Sin embargo, hay que tener en cuenta la posibilidad de raras complicaciones agudas que pueden ensombrecerlo.

Puede haber enteropatía, pérdida de proteínas o afectación de órganos tan diversos como testículos, corazón, cerebro o páncreas¹⁰. En los niños en estudio el edema y la hipertensión conjuntamente con la hematuria, proteinuria y biopsia renal nos habla de la presencia de una nefropatía. La frecuencia con que se ha reportado la nefritis va desde el 27%³⁻⁷⁻⁸ hasta el 100%⁸⁻¹⁰. La posibilidad de en-

contrar ésta, dependerá de la forma de buscarla: Por exploración física 29%, por métodos de laboratorio 66%, y por exámenes histológicos 97.8%. Por los hallazgos antes descritos consideramos que el 50% de nuestros pacientes tenían nefropatía. Puede existir síndrome nefrótico como ocurrió en uno de nuestros pacientes, manifestado por hipercolesterolemia, albuminuria e hipoalbuminemia⁷.

Los cambios histológicos observados en los glomérulos de los pacientes con púrpura de Henoch-Schönlein, se han descrito como focales y segmentarios⁷⁻⁹. En el caso particular nuestro se objetivizó lesiones glomerulares mínimas en el 60% de las biopsias renales, mientras que el resto se dividió en lesiones segmentarias focales y difusas con proliferación endo y extracapilar; estos hallazgos coinciden con los reportados por Mota⁷.

Existe cierta correlación entre el tipo de lesión histopatológica y la presentación clínica. El niño que tiene únicamente hematuria, muestra lesiones focales mínimas, mientras que la presencia de media lunas en más del 45% indudablemente se asocia a Síndrome nefrótico.⁹⁻¹⁰

Con respecto al pronóstico en la púrpura de Henoch-Schönlein, depende del tipo histológico de la nefropatía, siendo la mortalidad de un 2%¹¹⁻¹² en los casos que cursan con insuficiencia renal y cambios histológicos severos. La mortalidad en nuestra serie fue de 6.7% por las causas ya citadas; presentándose otras complicaciones graves como: invaginación intestinal¹⁻¹²⁻¹³, carditis¹³ y gangrena¹³ sin llegar a ser causa de mortalidad.

"CONCLUSION"

La púrpura de Henoch-Schönlein es una patología de la infancia que cursa con lesiones de piel, articulares, tubo digestivo y riñón en la mayor parte de los casos, siendo su etiología desconocida aunque se impliquen en la misma factores alérgicos e inmunológicos. La presencia de alteraciones renales es común, dependiendo su pronóstico de la presencia de ésta y su severidad. La insuficiencia renal y los cambios histológicos severos son las causas de muerte reportados hasta la fecha.

Por último podemos concluir en poner de manifiesto la utilidad de la biopsia renal en el pronóstico precoz de los enfermos con púrpura de Henoch-Schönlein.

RESUMEN

Se estudiaron 15 niños diagnosticados como púrpura de Henoch Schönlein en los últimos 15 años (1970-1984) en la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral, encontrándose como característica principal, la presencia de: púrpura, dolor abdominal y artralgias. Las nefropatías se objetivizaron en 50%, uno de estos hizo retención de nitrogenados con Insuficiencia Renal Crónica, falleciendo posteriormente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Osuna G. y Porras G.: Púrpura vascular aguda e invaginación intestinal. *Rev. Mex. Ped.* 1971; 40: 621.
- 2.- Silber D. L.: Síndrome de Henoch-Schönlein. *Clin. Pediat.* 1972.
- 3.- Hughes, J. G.: *Synopsis of Pediatrícos*, 3a. Edición, U.S.A. 1975; p. 457.
- 4.- Sólomon G., Podoswa G., Santos A. y Matos M.: Púrpura vascular Aguda o Anafilatoide con manifestaciones atípicas de piel semejando otras entidades. *Rev. Mex. de Ped.* 1971, 39: 153.
- 5.- Sahn D. T. y Schwartz A. D.: Schönlein-Henoch Syndrome observations on some atypical clinical presentations. *Pediatrics* 1972, 49: 641-616.
- 6.- We isgerber G. Sonsiwo, E. Hayat P., Bourhlon A., Lecointre C. y Boureu M.: Necrose aigue de Poesophage Thoracique it de L'ileon au cours d'un purpura Rhumatoide. *Arch. Fr. Pediatr.* 1979, 36: 194-198.
- 7.- Mota F., García R. y Gordillo G.: Nefropatía de la púrpura Vascular aguda. *Bol Méd. Hosp. Infant. México* 1968; 25: 957.
- 8.- Gortazar H. P., Arreola U. R. y Melchor F. M.: Nofropatía en el Síndrome de Schönlein-Henoch. *Bol Méd. Hosp. Infant. México* 1974, 31 (4): 343-350.
- 9.- Montuy V., Sólomon G. y Santos D.: Análisis longitudinal de 137 niños con púrpura vascular aguda. *Bol. Méd. Hospital Infantil Méx.* 1974; 31: 85.
- 10.- Byrn J. R., Fitzgerald J. F., Northway J. A., Anand S. K. y Scott J. R.: Unusual manifestations of Henoch-Schönlein Syndrome. *An. T. Dia Child.* 1976; 130: 1335-1337.
- 11.- Salsbury F. T., Kesler R. W.: Trombocytosis in Henoch-Schönlein púrpura clinical *Pediatríca*. 1983; 22 (3): 185-187.
- 12.- Cabezuelo-Huepta G. Dasí-Carpio M. A., Frontera-Izquierdo: Síndrome de Schönlein-Henoch con nectosis intestinal recurrente. *An. Esp. Pediatr.* 1982; 17 (6): 485-486.
- 13.- Anton M., Capistrón A., Villegas J., Schettino A.: Presentación de un caso de púrpura de Henoch-Schönlein con gangrena. *Bol. méd. Hosp. Inf. Méx.* 1974; 31 (5): 1005-1013.