

MÓDULO: GASTROENTEROLOGÍA

ASIGNATURA: MEDICINA INTERNA II

TEMA: LAS DIÁTESIS HEMORRÁGICAS. PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH

SUMARIO

- GENERALIDADES SOBRE LAS PÚRPURAS**
- CLASIFICACIÓN DE LAS PÚRPURAS**
- PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH**
- MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO**
- TRATAMIENTO**

OBJETIVOS

- **RECONOCER EN QUÉ CONSISTE UNA PÚRPURA**
- **ESTABLECER SU CLASIFICACIÓN**
- **IDENTIFICAR EL CONCEPTO DE LA PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH**
- **BASES PARA SU DIAGNÓSTICO**
- **DETERMINAR LA CORRECTA CONDUCTA TERAPÉUTICA**

DIÁTESIS HEMORRÁGICAS

- Cuando falla alguno o algunos de los mecanismos hemostáticos, sobrevienen alteraciones que se traducen por un cuadro hemorragíparo
- Las manifestaciones clínicas dependientes de este trastorno se conocen como diátesis hemorrágicas

DIÁTESIS HEMORRÁGICAS. CLASIFICACIÓN

I. Vasculares

- **Congénitas: Ej: Síndrome de Ehlers-Danlos y Telangiectasia hemorrágica hereditaria, etc**
- **Adquiridas: Ej: púrpura de Schonlein-Henoch**

II. Plaquetarias

- **Ej: Enfermedad de von Willebrand adquirida y Púrpura trombocitopénica inmunológica (PTI), etc**

III. Trastornos de los factores de la coagulación

- **Congénitas: Ej: Hemofilias**
- **Adquiridas: Ej: CID, hepatopatías, uso de anticoagulantes, etc**

PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH

CONCEPTO:

Es una vasculitis sistémica que se manifiesta por lesiones cutáneas bastante típicas, acompañada en ocasiones de dolores articulares y abdominales, con un daño renal que puede ser importante.

PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH

CONCEPTO:

Es una vasculitis sistémica que se manifiesta por lesiones cutáneas bastante típicas, acompañada en ocasiones de dolores articulares y abdominales, con un daño renal que puede ser importante.

Cursa con valores trombocitarios normales y un estado coagulatorio sin particularidades. Fue reportada por Wilson en 1808 y después, por Schönlein, en 1837, y Henoch, en 1874

PATOGENIA

- **Es una vasculitis de pequeños vasos, sobre todo de vénulas poscapilares con depósitos de IgA y C3 en sus paredes**
- **El atrapamiento vascular de inmunocomplejos circulantes IgA con activación del complemento, da origen primero a una vasodilatación, más tarde a edema y diapedesis y a veces, ruptura con hemorragias**
- **Se ha sugerido que la activación del complemento es por la vía alternativa**
- **Es relativamente común el antecedente de una infección del tracto respiratorio superior, aunque en muchos casos no se encuentra el factor causal**

CUADRO CLÍNICO

- **Ocurre en cualquier edad, pero la mayoría de los casos se ve en la infancia y la adolescencia. Hay un predominio de 1,5: 1 en el sexo masculino**

Forma purpúrica:

- **Se inicia con petequias y equimosis, unas veces confluentes y otras papuliformes**
- **Al principio lesiones urticarianas en algunos casos, pero horas después aparecen las manifestaciones hemorrágicas**
- **Son casi siempre bilaterales, sobre todo en los glúteos y miembros inferiores**
- **Las lesiones a veces comienzan con brusquedad y en ocasiones son francamente hemorrágicas, pueden evolucionar a flictenas y sufrir necrosis**

CUADRO CLÍNICO

Forma abdominal:

- Se caracteriza por cólicos abdominales debidos a la extravasación serosanguínea en la pared de los intestinos
- Cualquier segmento intestinal es afectado, aunque los más frecuentes son el yeyuno y el íleon
- A veces los síntomas gastrointestinales preceden al rash
- El cólico suele acompañarse de náuseas, vómitos, diarreas o constipación y más comúnmente por el paso de sangre y mucus por el recto

Forma articular:

- Van desde una simple artralgia hasta verdaderas poliartritis
- La inflamación se extiende a más de una articulación (rodillas, tobillos y codos, sobre todo), aunque también se afectan las pequeñas articulaciones.

CUADRO CLÍNICO

Forma renal:

- La toma renal varía mucho en severidad, desde solo anomalías en el sedimento urinario hasta una nefritis aguda capaz de progresar a una insuficiencia renal y en raras ocasiones hasta la muerte del enfermo

OJO: En todas las formas clínicas puede haber fiebre moderada y se ha descrito en el adulto afectación del miocardio

DIAGNÓSTICO

- **Es básicamente clínico**
- **El estudio de la coagulación es negativo**
- **La prueba del lazo (Rumpel-Leede) es moderadamente positiva en el 25 % de los casos.**
- **Cuando hay participación renal se encuentran proteinuria y hematuria microscópica, con cilindros hemáticos**
- **En la mitad de los pacientes hay un aumento del IgA sérico.**

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

- **Es bueno y la mayoría se recupera espontáneamente, aunque en ocasiones recurre por semanas y meses.**
- **La aparición de síntomas viscerales importantes, sobre todo renales, ensombrece el pronóstico.**

TRATAMIENTO

- **El tratamiento consiste en medidas sintomáticas hasta que la enfermedad se resuelva**
- **Si manifestaciones sean severas se puede administrar prednisona, en dosis de 1 mg/kg/día, que alivia los signos articulares y abdominales, aunque no tiene efecto sobre la duración de la enfermedad ni sobre su recurrencia**
- **En los pacientes con glomerulonefritis rápidamente progresiva se han reportado beneficios con la lasmaféresis combinada con fármacos inmunosupresoras**
- **Cuando se comprueba una alergia a fármacos o alimentos, éstos deben ser suprimidos**

A tropical beach scene with a clear blue sky, palm trees, and thatched huts. The foreground shows clear, shallow water with ripples. The text "MUCHAS GRACIAS" is overlaid in large, red, outlined letters across the center of the image.

MUCHAS GRACIAS