



Púrpura cutánea en Atención Primaria

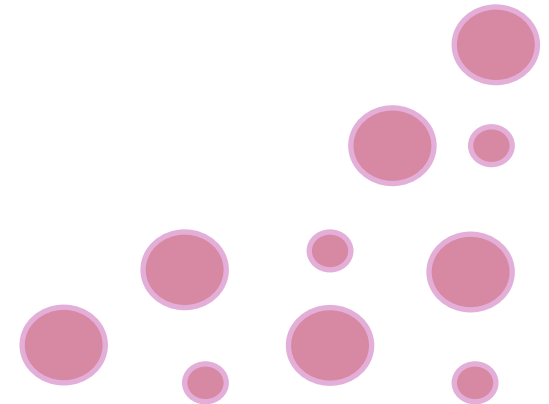
Iria Rodríguez Rial (MIR I)

Centro de Saúde de Sárdoma

17/11/2020

Caso clínico

- ❑ Paciente de 15 años que acude por la presencia de unas lesiones papulares, violáceas y palpables en miembros inferiores.
- ❑ AP: faringitis estreptocócica una semana antes. Tratada con Penicilina.
- ❑ No otra sintomatología.
- ❑ Buen estado general.



Caso clínico

Después de 3 semanas
de evolución:



¿QUÉ ES LA PÚRPURA?

- Lesión eritematosa/violácea que **no blanquea a la vitropresión.**
- Extravasación de hematíes.
- Tamaños variables:
 - <4 mm (petequias)
 - 4 mm-1 cm
 - >1 cm (equimosis).
- Múltiples desencadenantes posibles



Patología común en Atención Primaria.

Orientación diagnóstica

Localizada - generalizada

Primaria - Secundaria

Palpable - no palpable



A. Púrpuras no palpables

Origen cutáneo

Capilaritis



Servicio de Dermatología del Hospital del Mar, Barcelona.

Púrpura senil (o de Bateman)



Servicio de Dermatología del Hospital del Mar, Barcelona.

A. Púrpuras no palpables

Origen sistémico

Alteraciones de la coagulación

- Plaquetarias: trombopenia, alteraciones de funcionalidad
- Factores de coagulación

Alteraciones de los capilares

- Amiloidosis, Ehlers-Danlos, escorbuto.

Fenómenos trombóticos

- CID
- PTT



A. Púrpuras no palpables

Otros

Maniobras de Valsalva

Presión local



B. Púrpuras palpables

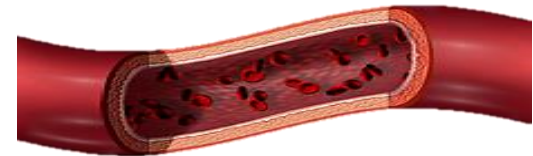


CAUSA SISTÉMICA

Causas embólicas

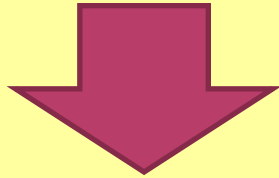
Infecciones sistémicas:
meningococemia aguda,
gonococia diseminada,
fiebre manchada por
Rickettsia, ectima
gangrenoso...

Vasculitis



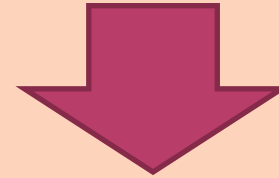
Lo más frecuente en AP

Si púrpura NO palpable

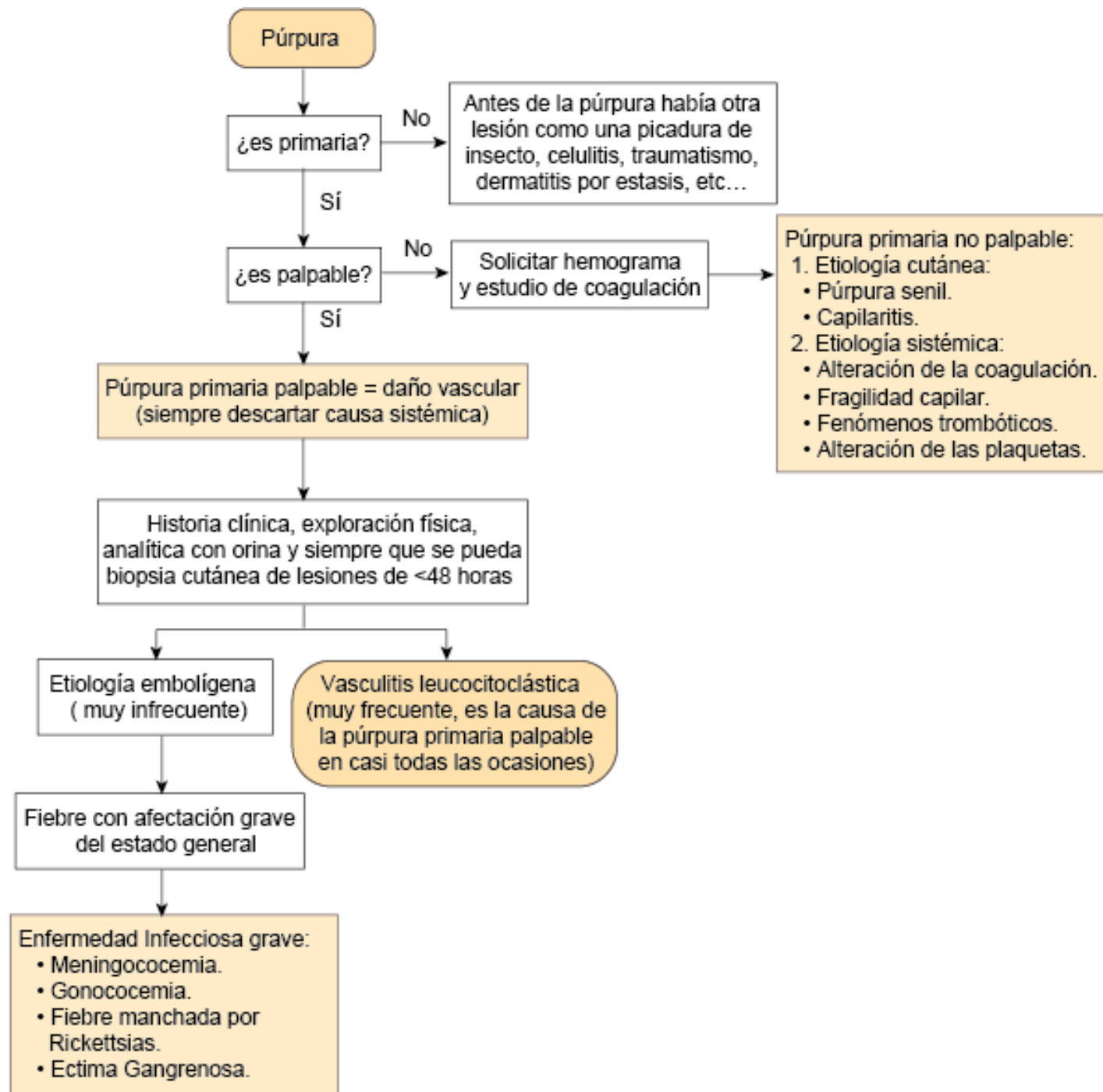


PLAQUETOPENIA

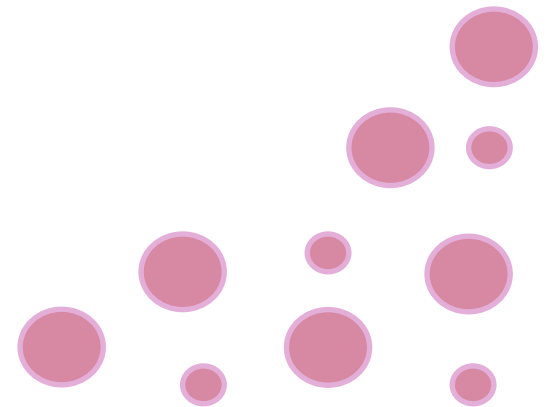
Si púrpura palpable

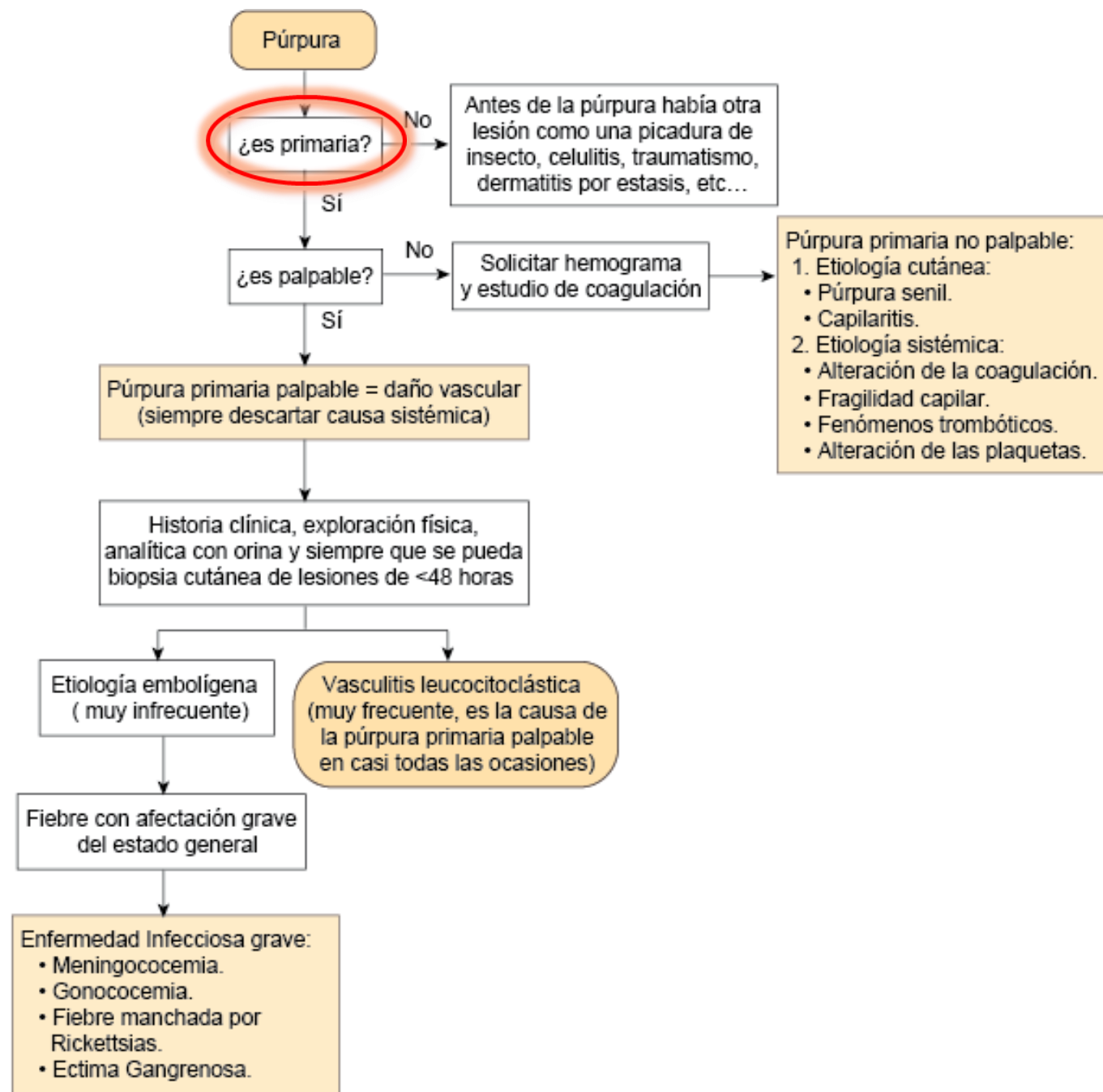


**VASCULITIS
LEUCOCITOCLÁSTICA**



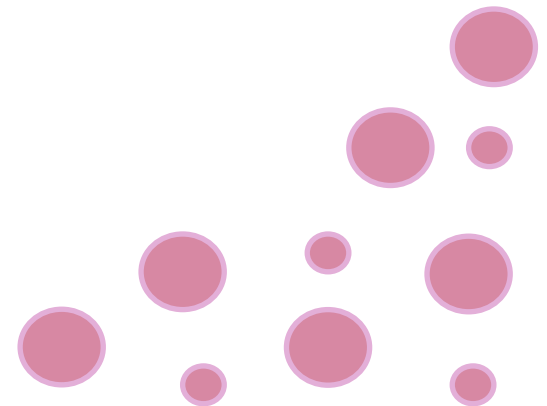
Caso clínico

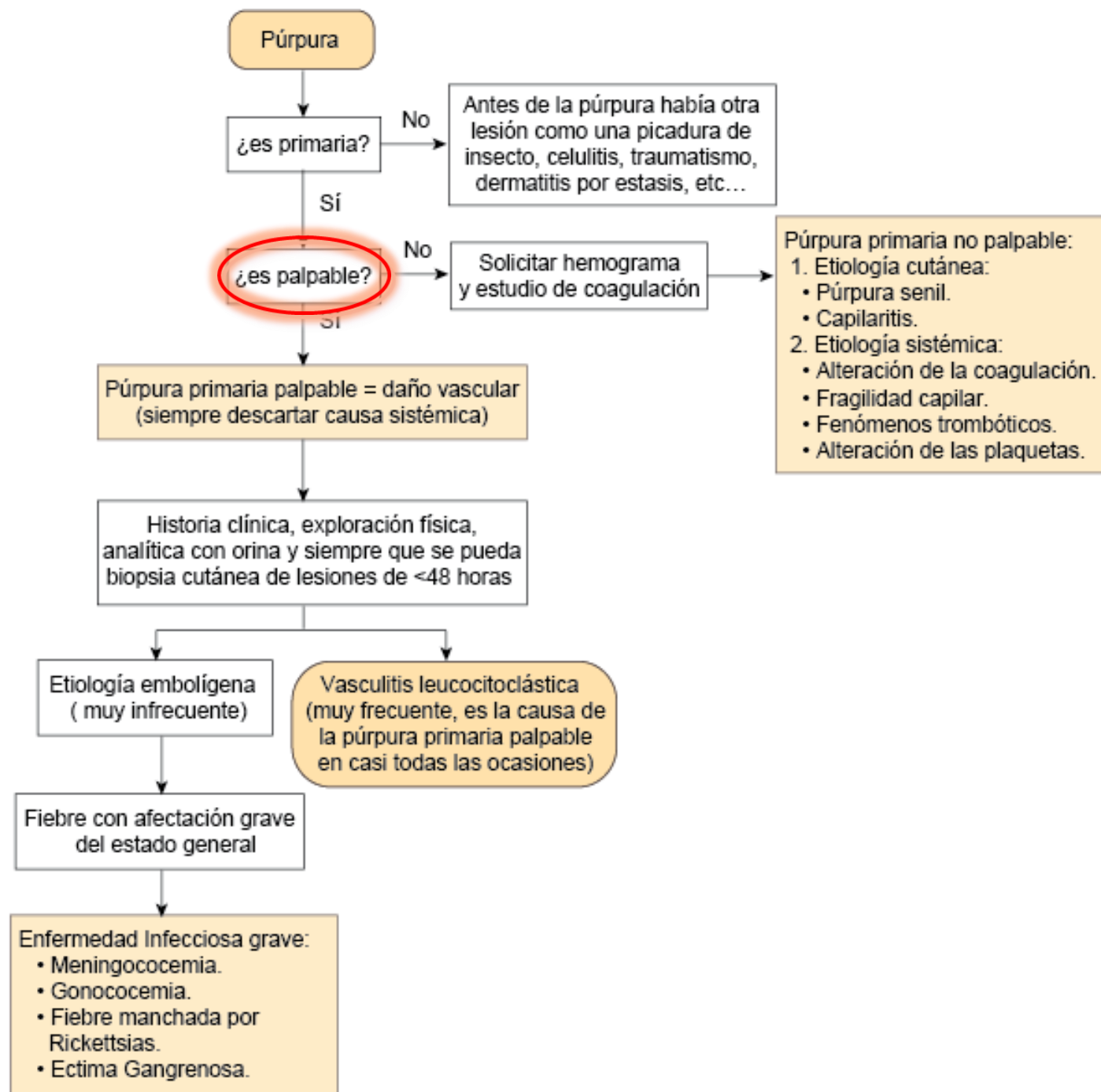




Caso clínico

Lesiones primarias → no otras lesiones
previamente

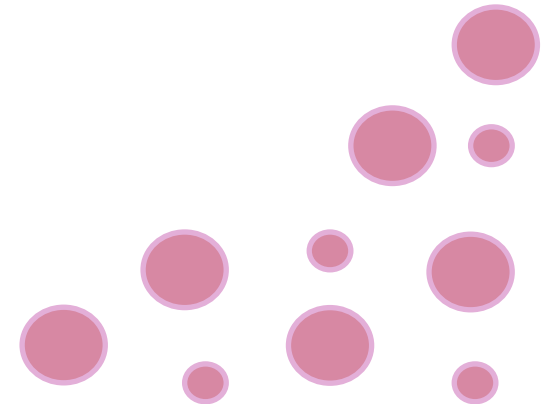


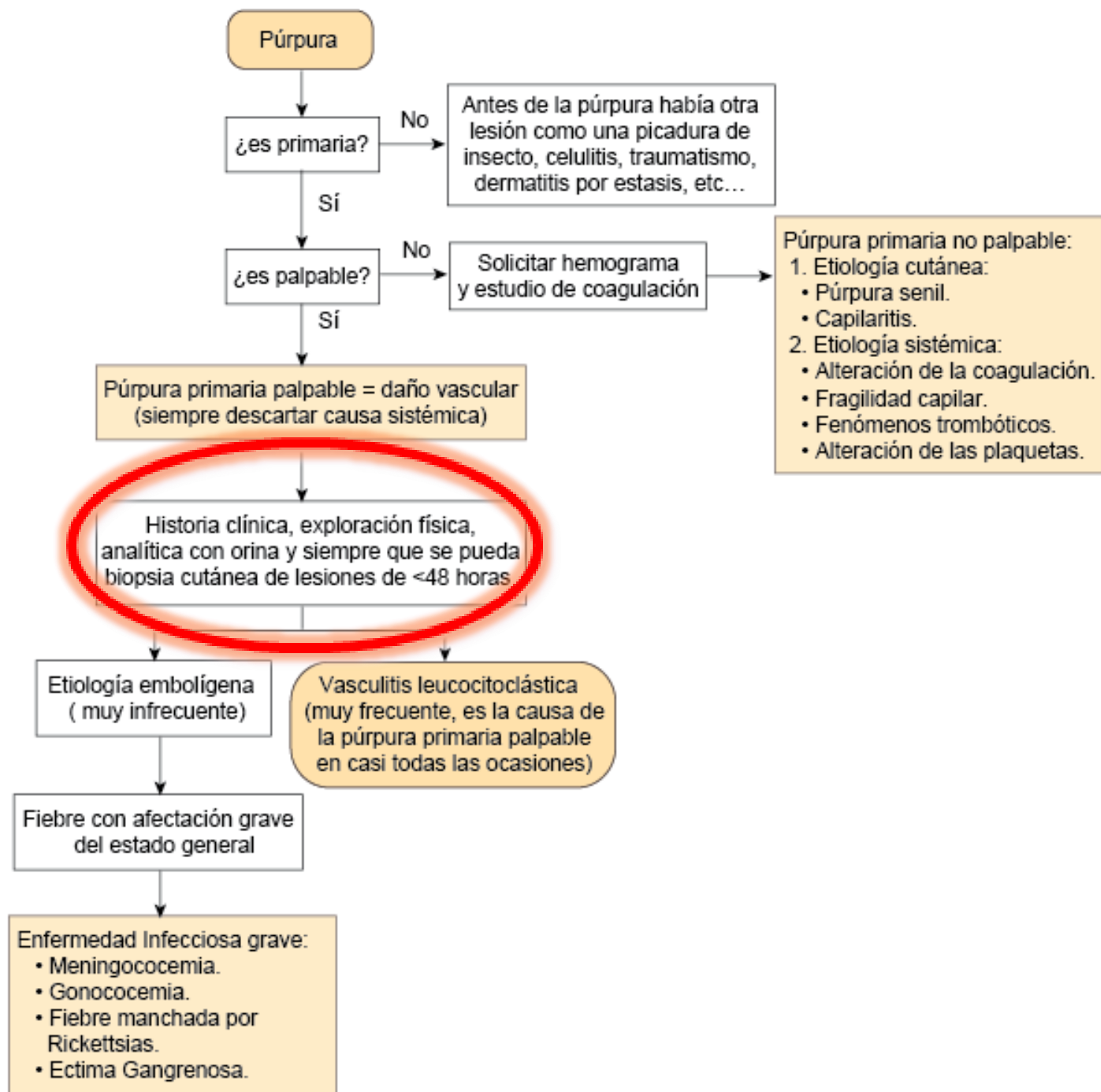


Caso clínico

Lesiones

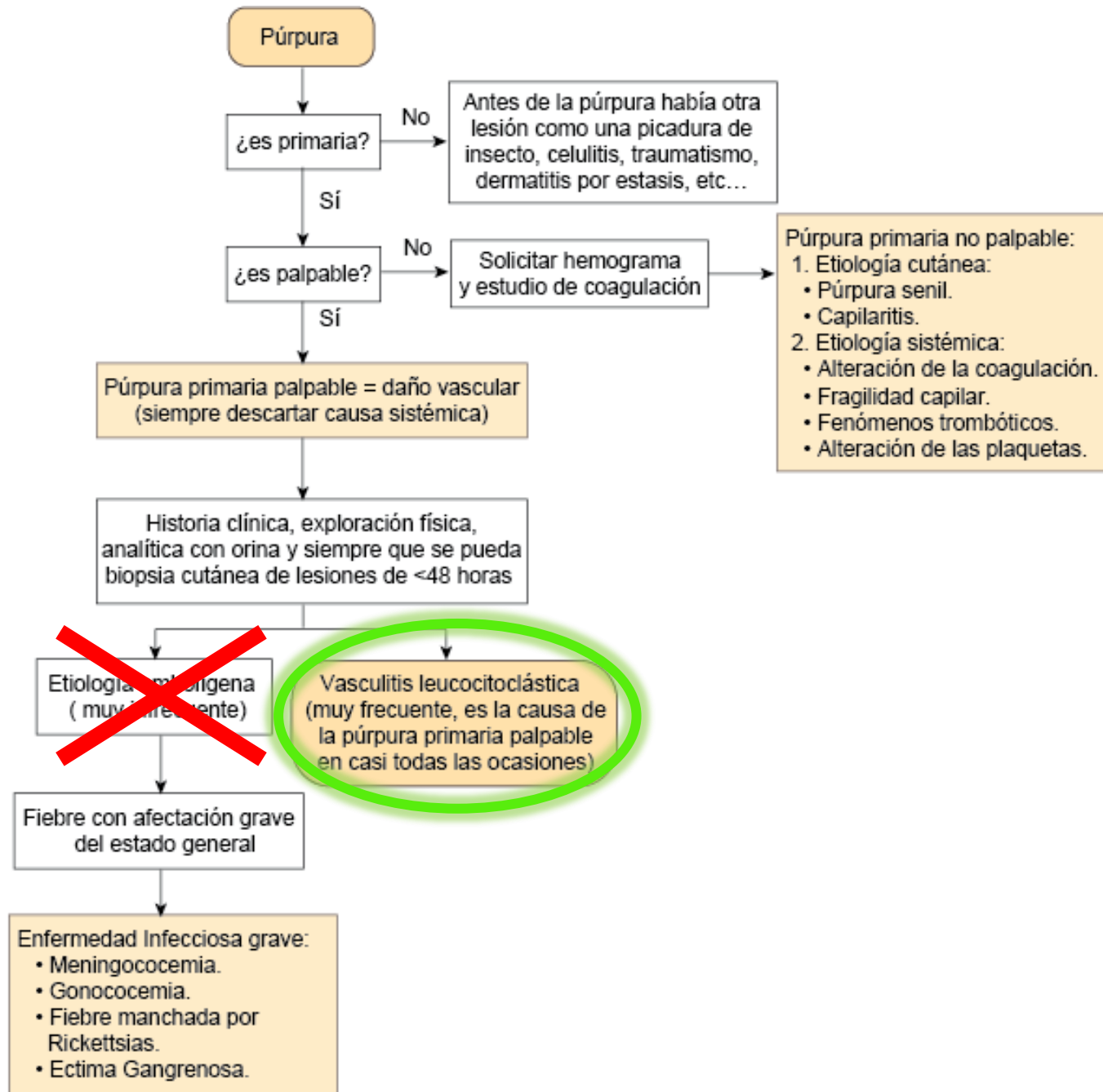
- Primarias
- **Palpables** → Descartar causas sistémicas





Caso clínico

- Lesiones
 - Primarias
 - Palpables
- No otra sintomatología acompañante
- **Buen estado general**
- Normocoloreada
- **Afebril**
- FC, FR, TA, Sat O₂ normales
- EF normal



VASCULITIS

Inflamación y lesión de los vasos sanguíneos

Primarias o secundarias

Afectación de vasos pequeños, medianos o grandes

VASCULITIS

Primarias	
Grandes vasos	Arteritis de células gigantes Arteritis de Takayasu
Vasos medianos	Poliarteritis nudosa clásica Enfermedad de Kawasaki
Vasos medianos y pequeños (mediada por ANCA)	Granulomatosis de Wegener Enfermedad de Churg-Strauss Poliangeítis microscópica
Vasos pequeños/ leucocitoclásticas (mediada por IC)	Púrpura de Schönlein-Henoch Crioglobulinemia mixta esencial Púrpura urticarial hipocomplementémica Enfermedad anti-GBM (Goodpasture)

Pruebas complementarias

Sangre

- Hemograma (recuento plaquetario) y coagulación
- ANCA, ANA, VSG, crioglobulinas, FR
- Función renal: creatinina, urea

Orina

- Proteinuria, hematuria

Biopsia

- Cutánea, con estudio de inmunofluorescencia (Dermatología)

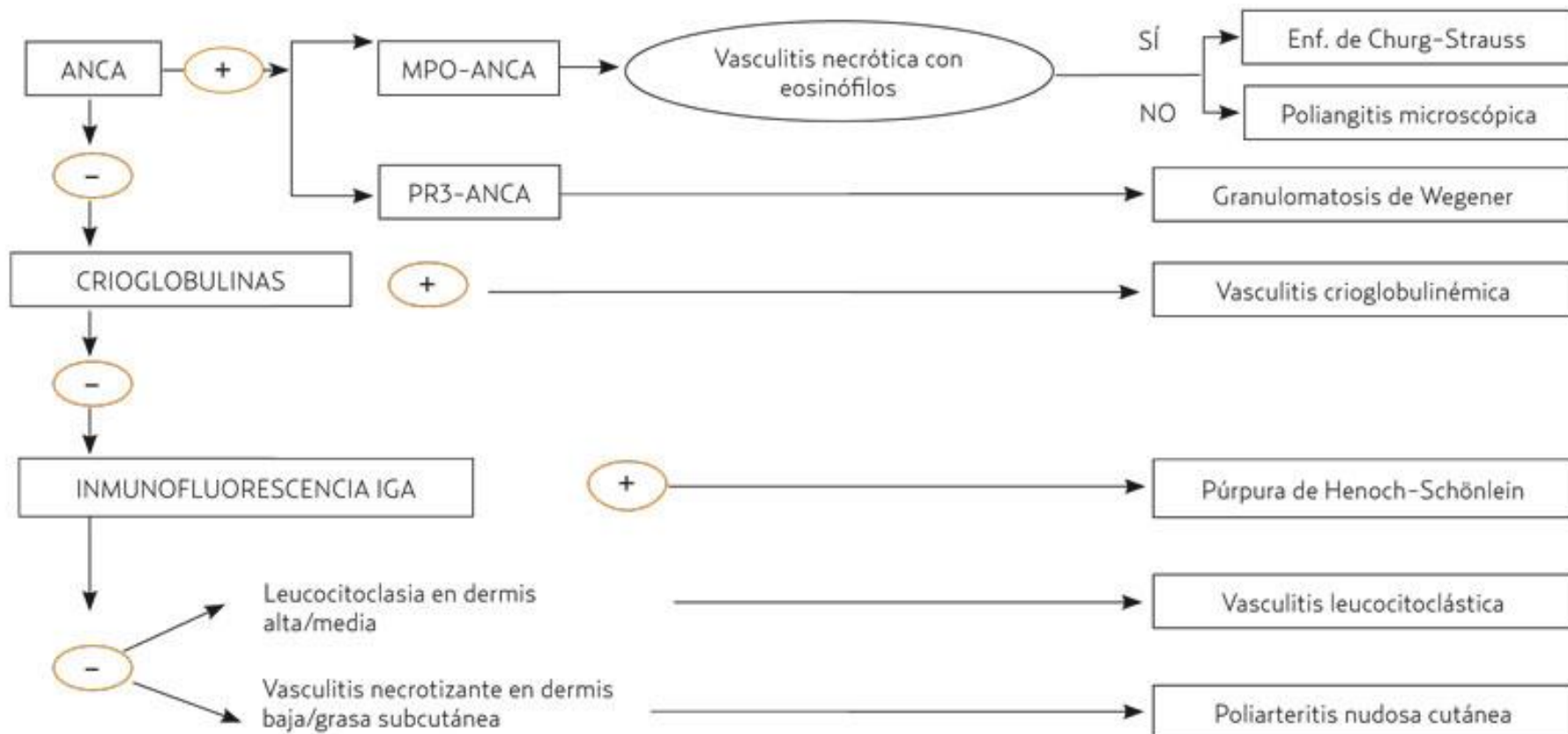
Serologías

- Hepatitis B, C

VASCULITIS PRIMARIA

FIGURA 6

Algoritmo de estudio de las vasculitis primarias

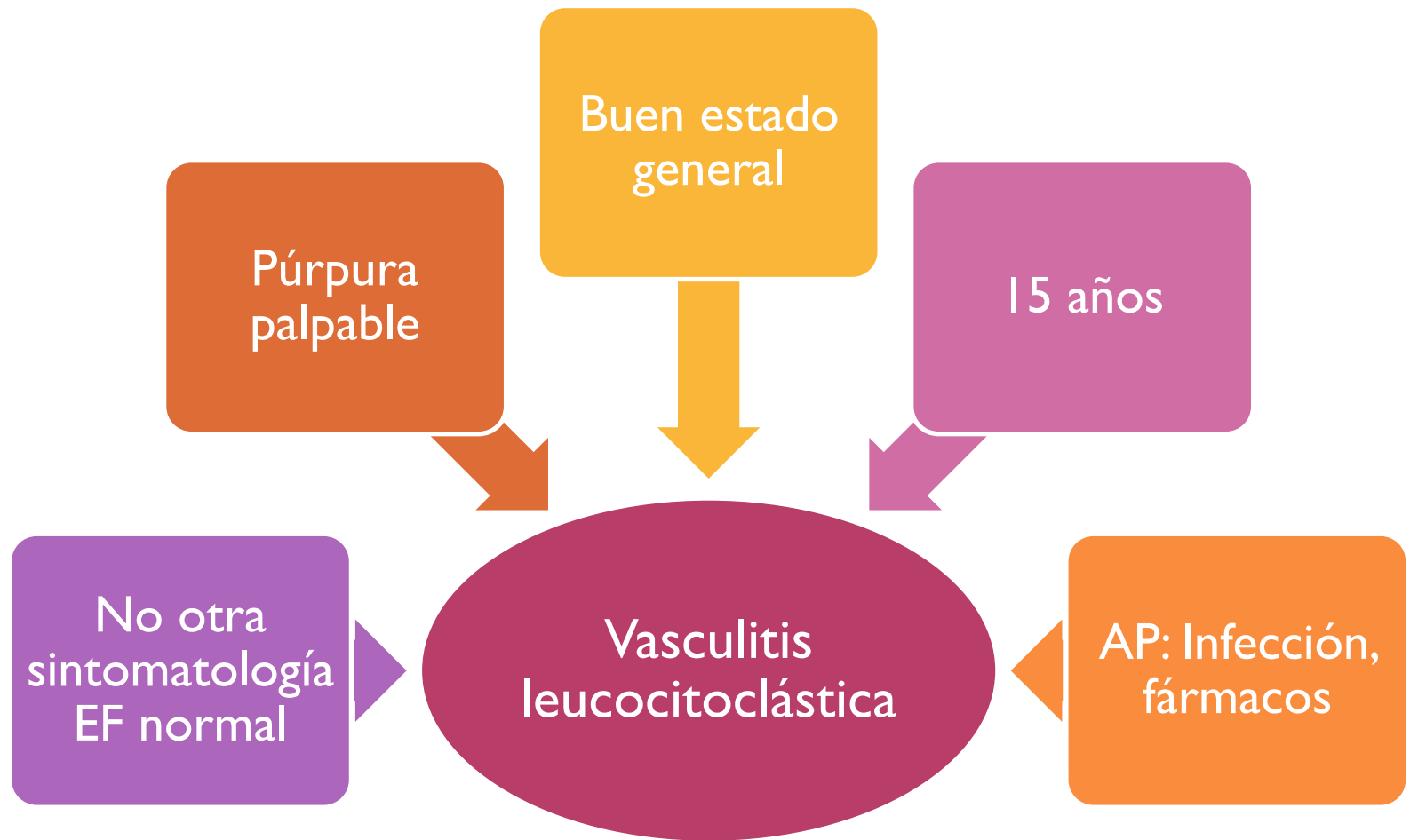


ANCA: anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos; IGA: inmunoglobina A; MPO: mieloperoxidasas; PR3: proteínas 3.
Modificado de Kawakami et al. Journal of Dermatology. 2010(14).

Caso clínico

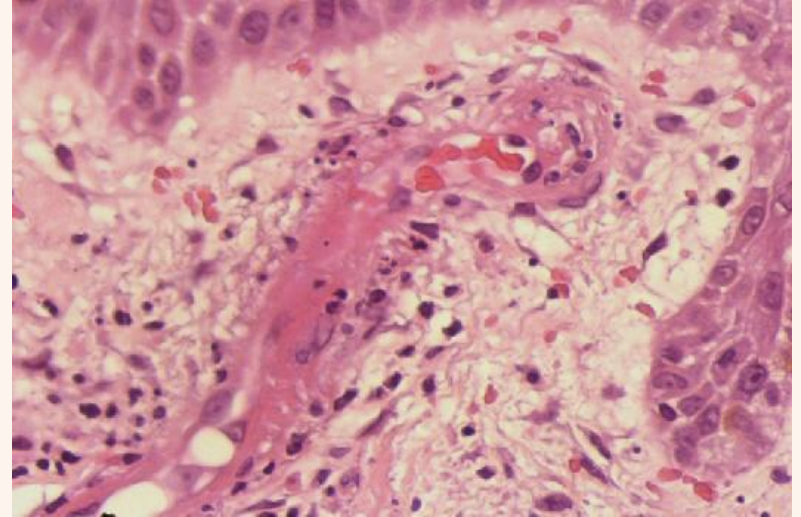
- Paciente de **15 años**
- Lesiones
 - Primarias
 - Palpables
 - Localizadas: EEII
- Posteriores a una **infección estreptocócica** tratada con **Penicilina**
- Buen estado general. Afebril
- **No otra sintomatología** acompañante

Lo más probable



VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICAS

Histología: vasculitis de **vaso pequeño** con un infiltrado predominante de neutrófilos.



Tipos:

- Antígenos exógenos: infecciones, fármacos (Penicilina), Purpura de Schölein-Henoch...
- Antígenos endógenos: Neoplasias, conectivopatías, crioglobulinemia mixta esencial...
- Otras: Vasculitis urticaria

¿Que sería lo más probable?

Secundaria a fármacos (Penicilina)

Secundaria a una infección
(estreptococo)

Vasculitis primaria: Púrpura de
Schönlein-Henoch

Vasculitis leucocitoclástica primaria:

° **PÚPURA DE
SCHÖLEIN-HENOCH**

PÚRPURA DE SCHÖNLEIN HENOCH

Vasculitis más frecuente en la infancia

Vasos pequeños, IgA

Otoño, invierno

Desencadenantes

- Infecciones (estreptococo, virus...)
- Fármacos
- Alimentos
- Picaduras



PÚRPURA DE SCHÖLEIN-HENOCH: CLÍNICA



Púrpura cutánea palpable (~100%)

Bilateral

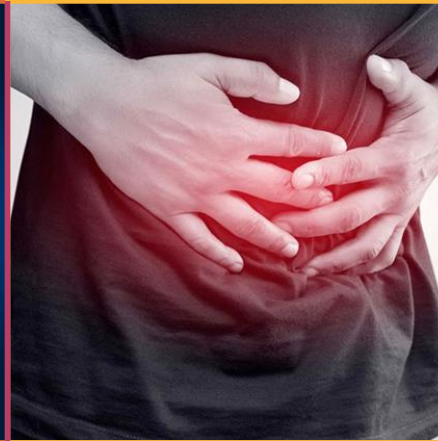
Simétrica

Zonas declives

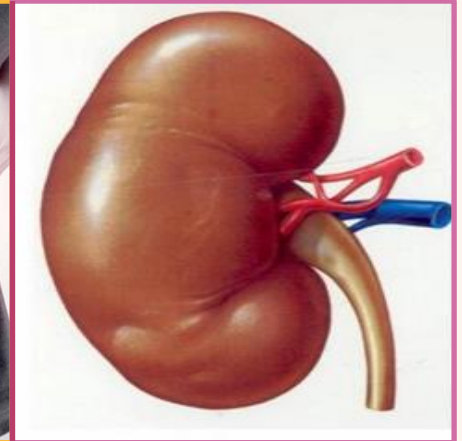
Máculo-papulosa



Articulares (70%)



Gastrointestinales (60%)



Renales(33%)

Caso clínico

- Lesiones
 - Primarias
 - Palpables
 - Bilaterales
 - Simétricas
 - Localizadas: **EEII**



PÚRPURA DE SCHÖLEIN-HENOCH: CLÍNICA



Púrpura cutánea palpable (~100%)

Bilateral

Simétrica

Zonas declives

Máculo-papulosa



Articulares (70%)

Artralgias, artritis.

Grandes articulaciones

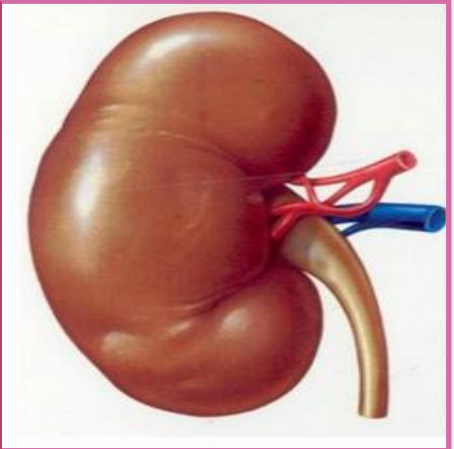


Gastrointestinales (60%)

Dolor abdominal cólico (+ frecuente)

Vómitos

Invaginación intestinal, hemorragia, perforación



Renales(33%)

Condicionan el pronóstico

Proteinuria, hematuria

Sd nefrítico

Sd nefrótico

PÚRPURA DE SCHÖLEIN-HENOCH: DIAGNÓSTICO

- Sospecha: clínico + analítico
- Criterios diagnósticos:
 - Imprescindible: púrpura palpable de predominio en EEII
 - Al menos uno:
 - Dolor abdominal difuso
 - Artritis aguda o artralgiás
 - Daño renal (hematuria /proteinuria)
 - Biopsia: depósitos de IgA.

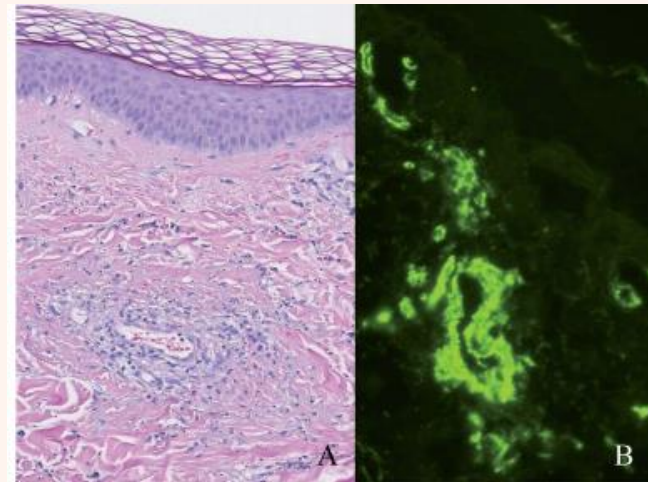



Fig. 1. (A) Punch biopsy from skin showing neutrophils accentuated around and in superficial vessel walls. There are extravagated erythrocytes, leukocytoclasia and focal exudation of fibrin (haematoxylin-eosin stain x 150). (B) Positive IgA immunofluorescence (x 200) in a patient with Henoch-Schönlein vasculitis.

PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH: TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Tratamiento sintomático (analgesia, hidratación...)
- En casos graves (síndrome nefrótico, afectación gastrointestinal grave) : Corticoides
- Autolimitado
- Curación / recidivas / cronicidad
- Seguimiento daño renal (3 m)  Pronóstico

Conclusiones finales

- Púrpura: frecuente en AP.
- Historia clínica completa: fármacos, infecciones, enfermedades.
- Importante: lesiones palpables o no palpables.
- Palpable → vasculitis (lo + frecuente).
- Vasculitis más frecuente en niños: púrpura de Schönlein-Henoch.

OJO! Seguimiento (daño renal)

BIBLIOGRAFÍA

- Casas J, Solé J. La Púrpura en la visita de Atención Primaria. Amf-semfyc. Dic 1, 2011 [Consultado 30/10/2020]. Disponible en : https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=920
- Puig Sanz, L. Púrpuras. Aeped.es. [Consultado 5/11/2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/purpuras.pdf>
- Cobo T, Muñoz F. Vasculitis leucocitoclástica. Fisterra. Nov 14, 2014 [Consultado 2/11/2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vasculitis-leucocitoclastica/>
- Moreno MJ, Palma D, Peñas E, Haro A, Mayor M. Vasculitis leucocitoclástica e infección. A propósito de un caso. Reumatología clínica [Internet]. 2017 [Consultado 11/11/2020]: 13(5): 297-298. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-vasculitis-leucocitoclastica-e-infeccion-a-articulo-S1699258X16300146>
- García A. Vasculitis. Manual curso intensivo MIR Asturias, Reumatología. I. Gofer; 2018; 165.
- Hetland LE, Susrud KS, Lindahl KH, Bygum A. Henoch-Schönlein Purpura: A Literature Review. Acta Derm Venereol [Internet]. Nov 15, 2017 [Consultado 9/11/2020]; 97(10): 1160-1166. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654132/>
- Blanco C. Hematología. Manual curso intensivo MIR Asturias, Pediatría. I. Gofer; 2018; 284
- Starkebaum GA, Zieve D. Vasculitis IgA - Púrpura de Henoch-Schönlein: MedlinePlus enciclopedia médica. [Consultado 9/11/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000425.htm>.

MUCHAS GRACIAS 😊