



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES\\_GL/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro)

## **Púrpura de Henoch-Schoenlein (PHS)**

Versión de 2016

### **2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

#### **2.1 Como se diagnostica?**

O diagnóstico da PHS é principalmente clínico e baséase na erupción púrpura clásica, normalmente localizada nas extremidades inferiores, e xeralmente atópase asociada con polo menos unha das seguintes manifestacións: dor abdominal, afectación articular (artrite ou artralxia) e afectación renal (principalmente hematuria). Deben excluírse outras enfermidades que provocan un cadro clínico similar. Normalmente non se necesita unha biopsia de pel para o diagnóstico (achados histolóxicos de inmunoglobulina A).

#### **2.2 Que probas analíticas e outras probas son útiles?**

Non existen probas ou análises específicas que contribúan ao diagnóstico da PHS. A velocidade de sedimentación globular (VSG) ou a proteína C reactiva (CRP, unha medida da inflamación sistémica) poden ser normais ou atoparse elevadas. O sangue oculto en feces pode ser unha indicación dunha pequena hemorraxia intestinal. As análises de ouriños deben realizarse durante o transcurso da enfermidade para detectar a afectación renal. A hematuria de baixo grao é habitual e resólvese co tempo. Se a afectación dos riles é importante (insuficiencia renal ou proteinuria significativa) poida que sexa necesario realizar unha biopsia renal. As probas de imaxe como as ecografías poden recomendarse para descartar outras causas da dor abdominal e para comprobar a existencia de posibles complicacións, como unha obstrución intestinal.

---

### **2.3 Pode tratarse?**

A maioría dos pacientes con PHS non necesitan ningún medicamento. Indicar de forma eventual que os nenos permanezan en repouso na cama mentres os síntomas están presentes. O tratamento, cando é necesario, é principalmente de apoio, con control da dor con analxésicos simples como o paracetamol ou con antiinflamatorios non esteroideos, como ibuprofeno e naproxeno, principalmente cando as dores sobre as articulacións son intensas.

A administración de corticoesteroides (por vía oral ou, ás veces, por vía intravenosa) indícase nos pacientes con síntomas gastrointestinais graves ou hemorraxia e en casos raros de síntomas intensos que impliquen outros órganos (é dicir, os testículos). Se a enfermidade renal é grave, debe realizarse unha biopsia renal e, se está indicado, debe iniciarse un tratamento combinado con corticoesteroides e inmunodepresores.

### **2.4 Cales son os efectos secundarios do tratamento farmacolóxico?**

Na maioría dos casos de PHS non é necesario o tratamento con fármacos ou estes soamente adminístranse durante un curto período de tempo. Polo tanto, non se esperan efectos secundarios graves. Nos casos graves que se requira o uso de prednisona e de inmunodepresores durante moito tempo hai que vixiar os posibles efectos secundarios destes fármacos.

### **2.5 Canto tempo durará a enfermidade?**

A evolución completa da enfermidade dura entre 4 e 6 semanas. A metade dos nenos con PHS teñen polo menos unha recidiva nun período de 6 semanas, que adoita ser máis breve e leve que o primeiro episodio. As recaídas de cando en cando duran máis tempo. Unha recidiva non é indicativa da intensidade da enfermidade. A maioría dos pacientes recupéranse completamente.