



Clínica
Médica
B

Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina
UDELAR
Unidad Académica

Ateneo: Vasculitis IgA

Res/Pos Locher, J. Luis
Alvarez, Camila.

Unidad Académica - Clínica Médica B
Prof Dra. Laura Llambí

Hoja de ruta.



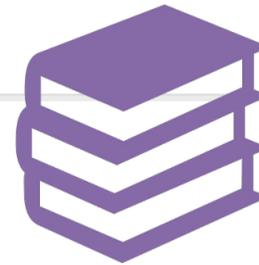
Presentación de caso clínico:

Caso clínico.

Planteo diagnóstico.

Evolución.

Discusión.



Revisión del tema:

Definición. Etiopatogenia.

Clasificación.

Vasculitis IgA.

Nefropatía IgA.

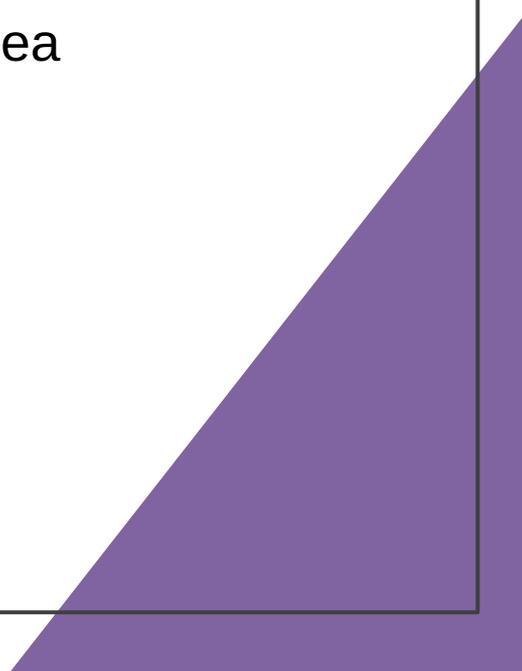
Abordaje diagnóstico

Tratamiento.

Caso clínico:

FP: SM 55 años. Medio rural.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Tabaquista en abstinencia IPA 90. BC. Disnea habitual CF 3 mMRC
 - Sin controles en salud
 - No consumo de tóxicos
 - No consumo de fármacos
- 

Enfermedad Actual:

- MC: lesiones cutáneas de miembros inferiores.

Aparición espontánea, evolución aguda, limitada a MMII, pruriginosas, no dolorosas.

Diarrea aguda, disenteriforme baja.
Dolor tipo cólico abdominal, calma con las deposiciones.

Artralgias y repercusión general.

No síntomas CV, renales, neurológicos.

No fiebre.



Exámen físico:

- **Adelgazado.**
- **Piel:** lesiones **sobreelevadas, rojo-violáceas, polimorfas**, que **no desaparecen** a la **digitopresión**. En $\frac{1}{3}$ inferior **flictenas hemorrágicas**.
- **LG:** No adenopatías superficiales.
- **CV:** sin soplos. Pulsos simétricos.
- **PP:** MAV disminuido globalmente.
- **ABD:** plano, blando, depresible indoloro. Timpánico. Sin visceromegalias. FFLL libres e indoloras.
- **OA:** dolor y edema de pequeña y medianas articulaciones. No rubor.
- **PNM:** sin sd focal neurológico.



EN SUMA:

SM 55 años. Medio rural.

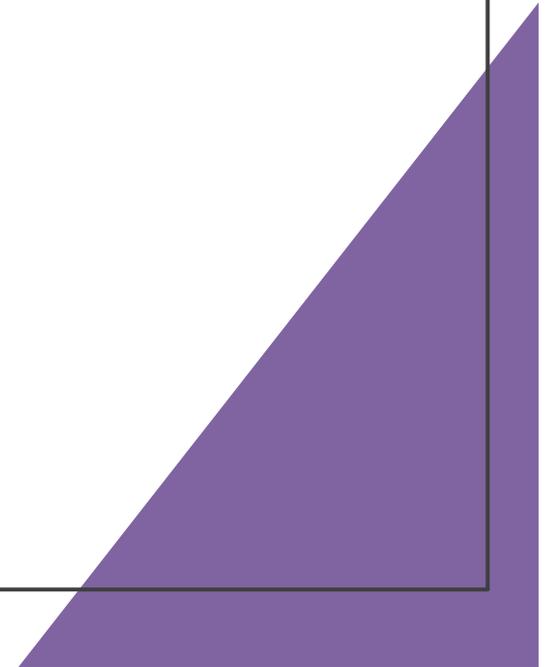
Tabaquista IPA 90, BC, Disnea mMRC III.

Lesiones de piel tipo púrpura vascular

Poliartralgias

Sd. repercusión general

Diarrea y dolor abdominal



Planteos clínicos primarios:

Vasculitis cutánea
Vasculitis sistémica con afectación
cutánea

Exámenes paraclínicos:

Hemograma: Hb 13.6 g/dL, Leu 13200/uL. PQT **658000/uL**

Hepatograma y **crisis normales.**

Azoemia 23 mg/dL Creatininemia 0.87 mg/dL

Ionograma: Na 138 meq/L, K 4.1 meq/L

Índice **pru/cru 0.65 g/g**

Examen Orina: aspecto límpido, **prot 0.39 g/l, hb ++**

Sedimento: regular cantidad de **eritrocitos.**

VES

PCR 92.3 mg/L

Exámenes paraclínicos:

Serologías virales: HIV, VDRL, VHB, VHC negativos.

Coprovirológico, copoparasitario negativos.

Clostridium: Toxina A y B+ GDH+

TC de cuello, tórax, abdomen y pelvis: sin alteraciones.

VCC: pendiente.

ANA, ANCA, FR y Complemento: normales

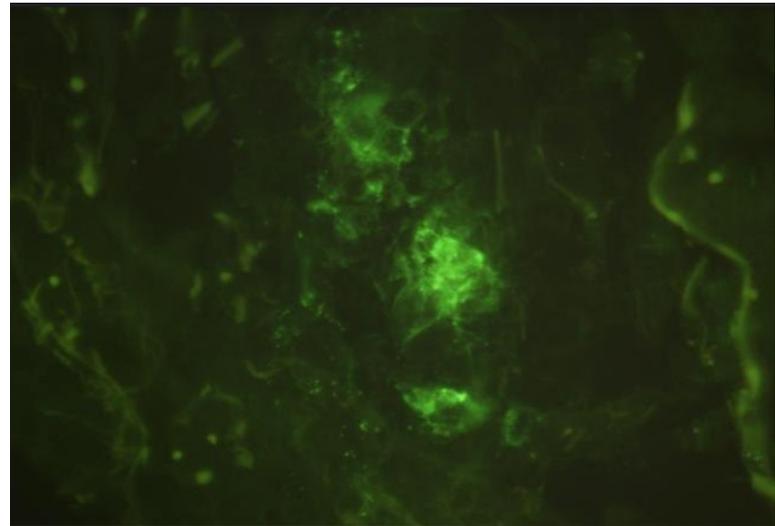
Ac anti MBG y serología para EC: Pendiente.

Biopsia cutánea

Extravasación de glóbulos rojos. Presencia de leucocitoclasia → **Compatible con vasculitis de pequeño vaso.**

La incubación con anti-fracción C3 del complemento evidencia depósitos vasculares capilares en dermis superior menos intensos que con anti-IgA.

En suma: **Vasculitis IgA**



DIAGNÓSTICO

**Vasculitis por IgA con
compromiso cutáneo,
digestivo y renal.**

Evolución clínica

- Mejoría espontánea de lesiones de piel.
- Mantiene Sd. anorectosigmoideo y pseudodiarrea. Dolor abdominal difuso.
- Infección urinaria a *Serratia marcescens*. Función renal normal.
- Asintomático en lo osteoarticular.



Evolución paraclínica:

Evolución PC:								
	26/07	01/08	02/08	03/08	08/08	10/08	12/08	15/08
Creatininemia	23	96	120	87	46	40	39	33
Azoemia	0,87	1,26	1,46	1,09	1,21	1,05	1,11	1,19
Hemograma								
Hb	13,6	11		11,6	9,4	9,2	11,8	11,8
PQT	658	515		514	398	326	438	516
Leu	13,2	13,47		16,07	10,18	10,95	21,29	14,07
Examen de orina								
Aspecto	limpido				turbio		turbio	
pH	5,5				5,5		6	
Densidad	1015				1020		1030	
Proteínas g/L	0,39				0,48		0,59	
Hemoglobina	Positivo ++				Positivo +++		Positivo+++	
Estearasas	Negativo				Negativo		Indicios	
Nitritos	No contiene				No contiene		No contiene	
Sedimento	Regular cantidad de eritrocito.				Abundantes eritrocitos;		Algunos Eritrocitos	
	Escasas células epiteliales planas				Escasos cilindros granulados		Algunos Leucocitos	

Abordaje interdisciplinario.

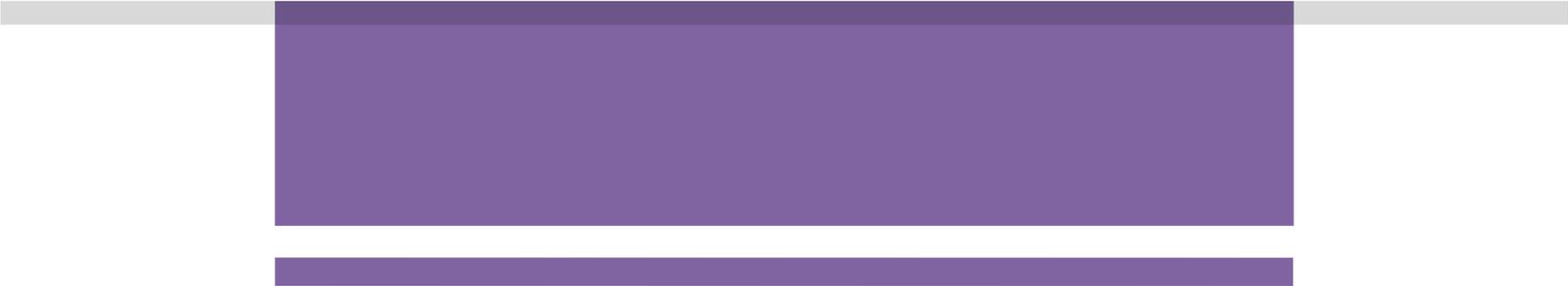
Se solicita valoración conjunta con Nefrología.

Punción biópsica renal:

- Define pronóstico y tratamiento.
- Una vez superado cuadro infeccioso nefrourológico.

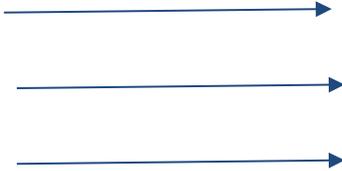


REVISIÓN DEL TEMA



Definición.

Inflamación de los vasos sanguíneos.

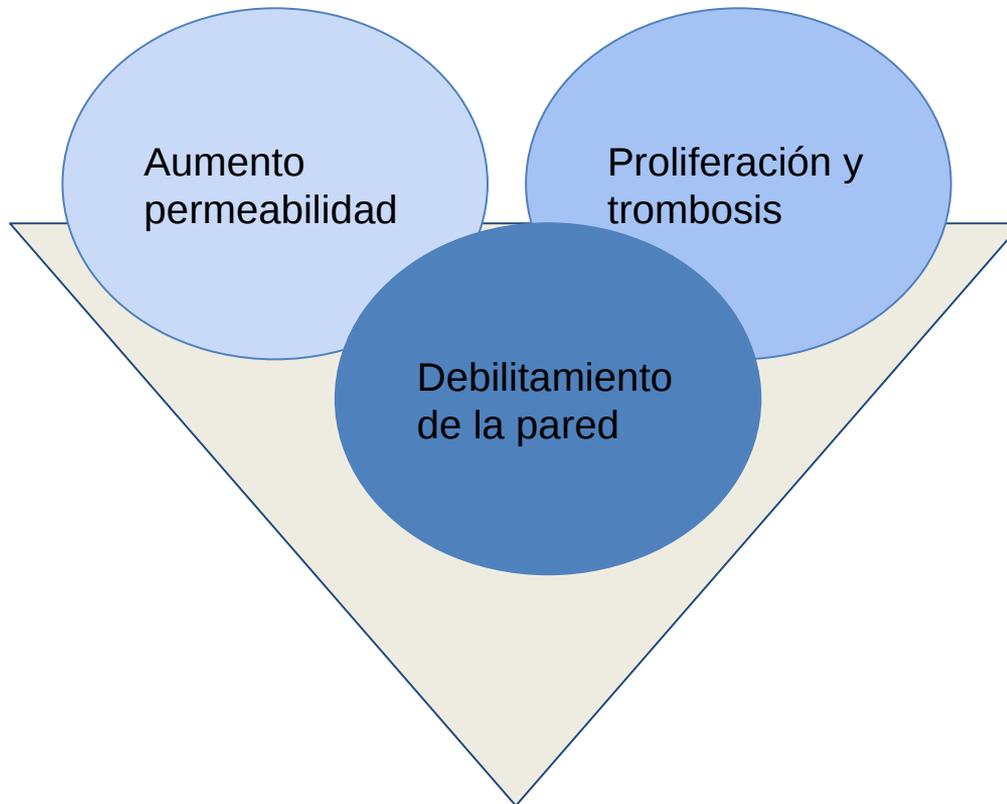
- ESTENOSIS
 - OCLUSIÓN
 - RUPTURA
- 
- Hipoperfusión
 - Isquemia
 - Hemorragia



Respuesta
inflamatoria
sistémica



SÍNTOMAS
SISTÉMICOS +
RFA elevados

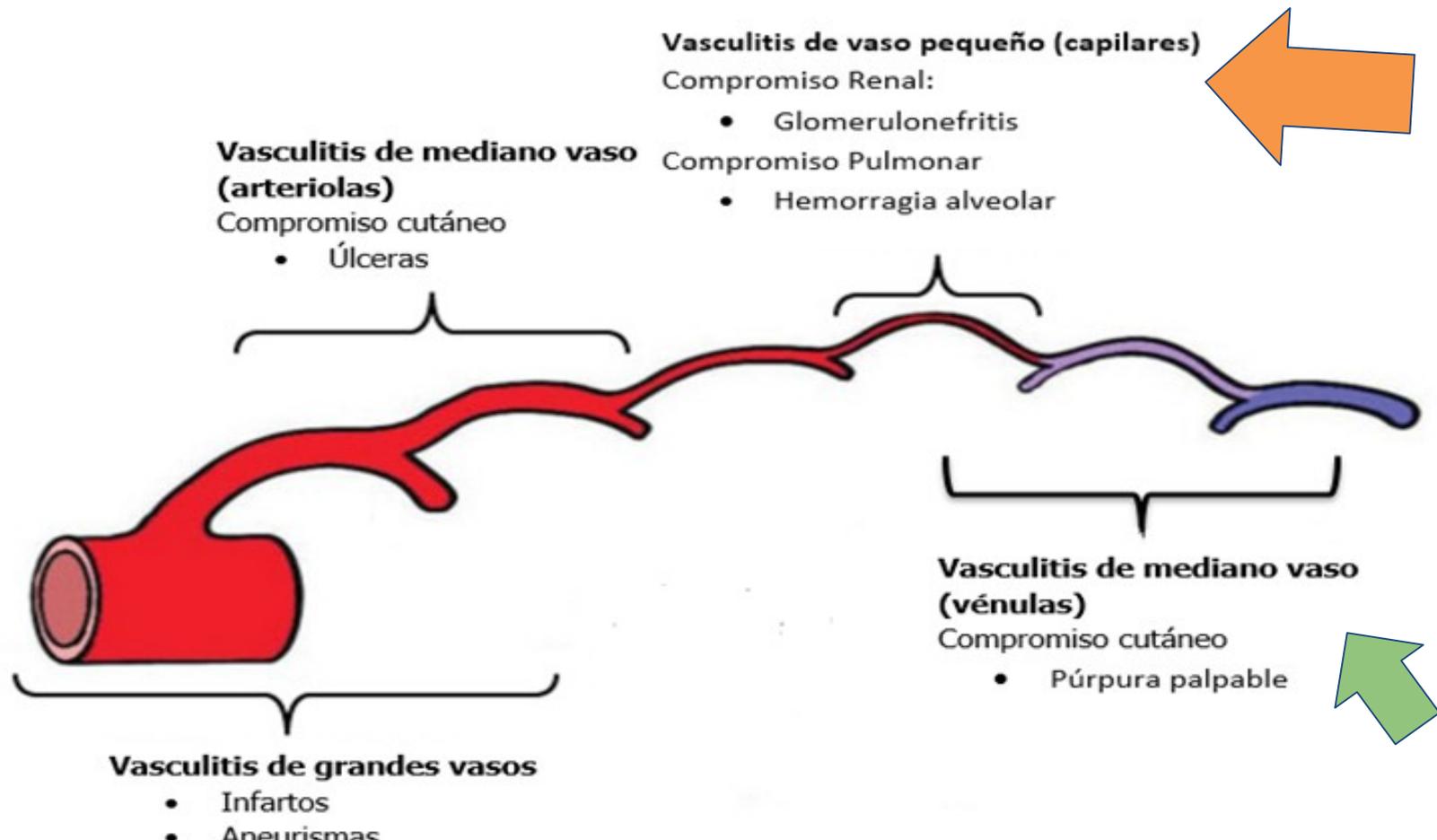


VASCULITIS

Clasificación

- PRIMARIAS
- SECUNDARIAS: * Infecciosas.
 - * Tóxico-medicamentosas.
 - * Paraneoplásicas.
 - * Asociadas a otras EAIS.
- SEGÚN REGIÓN AFECTADA: * LOCAL
 - * Extensa / Sistémica.
 - * Órgano aislada.

Clasificación según vaso afectado.



American College of Rheumatology 1990

- Poliarteritis Nodosa
- Síndrome de Churg Strauss
- Granulomatosis de Wegener
- Vasculitis por hipersensibilidad
- Púrpura de Shônlein Henoch
- Arteritis de células gigantes
- Arteritis de Takayasu

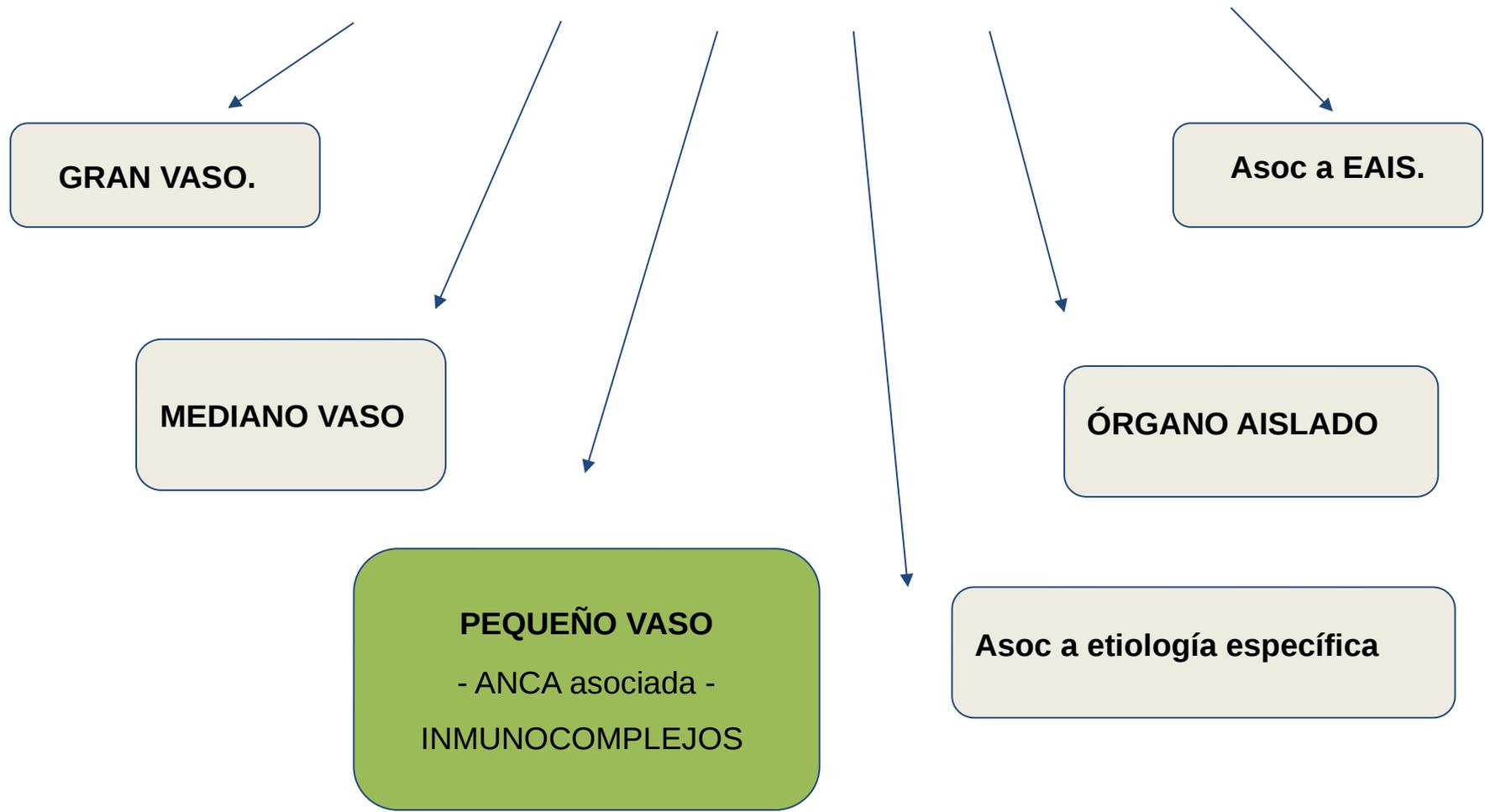
Consenso de Chapel Hill 1994

- VASCULITIS DE GRAN VASO
 - Arteritis de Takayasu
 - ACG
- VASC. VASOS MEDIANOS.
 - PAN
 - Enfermedad de Kawasaki
- VASC. PEQUEÑO VASO.
 - Púrpura de SH.
 - Crioglobulinemica
 - Vasc. leucocitoclástica cutánea.
 - Granulomatosis de Wegener.
 - Síndrome de Churg Strauss.
 - Poliangeitis microscópica.

Relevante

- Variabilidad clínica y patológica.
- Avance en el conocimiento de las vasculitis. Nuevas nomenclaturas, definiciones y grupos distintivos.

CONSENSO DE CHAPEL HILL 2012



Epidemiología

Más frec en niños (80-90%). Relacion H:M 1,5:1

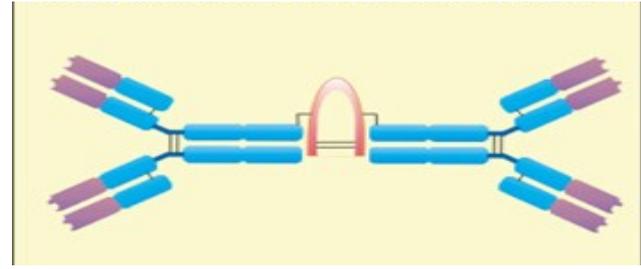
Raro en adultos.

Internacional: Pocos- nulos ensayos clínicos realizados. Escasos reportes de casos publicados.

Latinoamérica: 750 artículos— 10 son estudios de casos de México, Colombia, Brasil, Chile.

No existen estudios de incidencia y prevalencia en Latinoamérica

VASCULITIS POR IgA



TÉTRADA CLÍNICA.

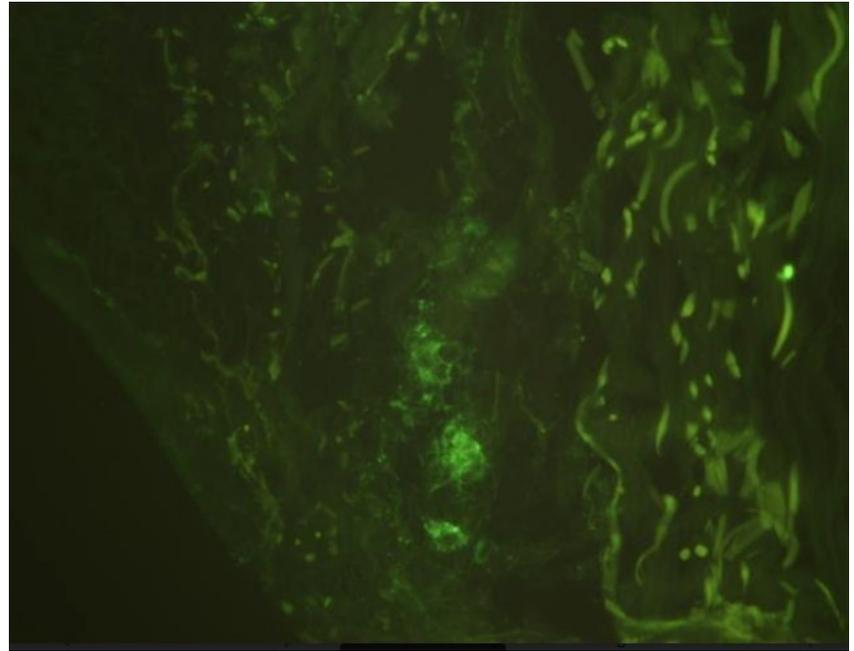
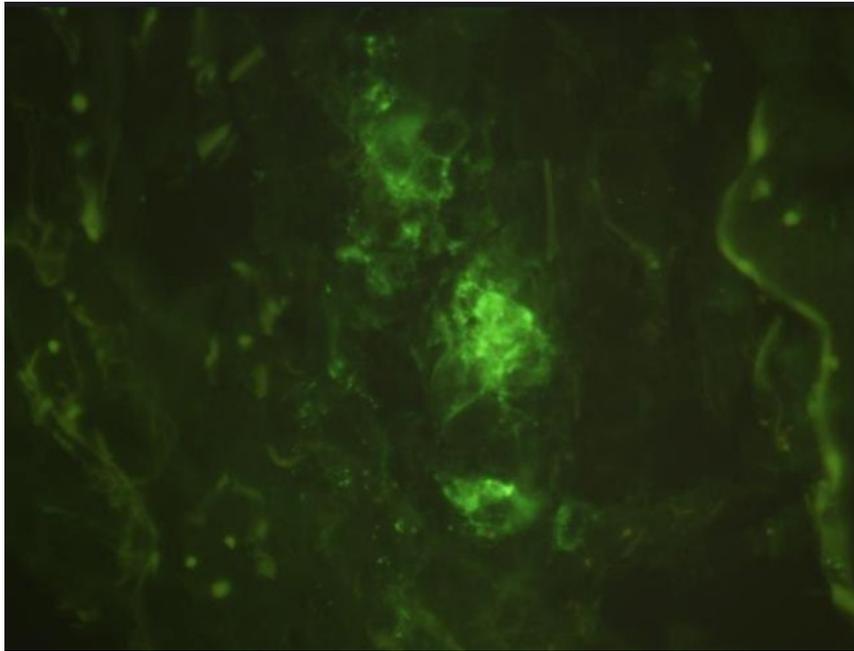
Púrpura palpable

Artritis

Afección GI

**Hematuria
microscópica**

Vasculitis por IgA



La biopsia cutánea “punch” en las primeras 24-48 hs, sin mediar tratamiento corticoideo dirigido, es clave para el diagnóstico.

Criterios clasificatorios.

Tabla I. Criterios Diagnósticos propuestos por Sociedad Europea de Reumatología Pediátrica y la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR/PReS).

Púrpura palpable (criterio obligatorio) más uno de los que sigue:

Dolor abdominal difuso.

Cualquier biopsia que muestre depósito predominante de IgA.

Artritis (aguda, de cualquier articulación) o artralgia.

Afectación renal (hematuria y/o proteinuria)

Ahorrar

Correo electrónico

Enviar a

Ordenar por:

Mejor partido

opciones de pantalla

MIS FILTROS NCBI

RESULTADOS POR AÑO



Reiniciar



DISPONIBILIDAD DE TEXTO

25 resultados

<< < Página 1 de 3 > >>

Filtros aplicados: Texto completo gratuito, Reseña . Limpiar todo

Púrpura de Henoch-Schönlein (**vasculitis IgA**): revisión rápida de evidencia.

1 Reamy BV, Servey JT, Williams PM.

Citar Am Fam Médico. 15 de agosto de 2020; 102 (4): 229-233.

PMID: 32803024 Artículo gratuito Revisar

Revisar > Representante actual de Rheumatol.2021 1 de julio; 23 (7): 50.

doi: 10.1007/s11926-021-01013-x.

Vasculitis IgA en adultos: una enfermedad rara pero desafiante

Kinanah Yaseen ¹, Leal C Herlitz ², Alexandra Villa Forte ³

afiliaciones + expandir

PMID: 34196893 DOI: 10.1007/s11926-021-01013-x

Henoch-Schönlein Purpura in Adults: Outcome and Prognostic Factors

EVANGÉLINE PILLEBOUT,^{*} ERIC THERVET,[†] GARY HILL,[‡] CORINNE ALBERTI,[§]
PHILIPPE VANHILLE,[¶] and DOMINIQUE NOCHY[¶]

^{}INSERM U426, Faculté de Médecine N. Bichat, Université Paris 07, Paris, France; [†]Nephrology and Renal Transplant Unit, Hôpital Saint Louis, Paris, France; [‡]Nephrology and Renal Transplant Unit, Hôpital Européen George Pompidou, Paris, France; [§]Department of Biostatistics, Hôpital Saint Louis, Paris, France; [¶]Nephrology and Renal Transplant, Hôpital de Valenciennes, France; [¶]Pathology Unit, Hôpital Européen George Pompidou, Paris, France.*

- Serie 250 pacientes
- Promedio edad 50 a
- Púrpura palpable 96%, artritis 61% síntomas GI 48%
- 1/3 Insuf renal dentro de 4 meses del dg

Henoch-Schönlein Purpura in Northern Spain

Clinical Spectrum of the Disease in 417 Patients From a Single Center

Vanesa Calvo-Río, MD, Javier Loricera, MD, Cristina Mata, MD, Luis Martín, MD, Francisco Ortiz-Sanjuán, MD, Lino Alvarez, MD, M. Carmen González-Vela, MD, PhD, Domingo González-Lamuño, MD, PhD, Javier Rueda-Gotor, MD, Héctor Fernández-Llaca, MD, Marcos A. González-López, MD, PhD, Susana Armesto, MD, PhD, Enriqueta Peiró, MD, Manuel Arias, MD, PhD, Miguel A. González-Gay, MD, PhD, and Ricardo Blanco, MD, PhD**

- 417 pacientes
- Rango etario: 8- 87 años.
- Drug-related cause: 77 pacientes (18.5%)
- Cinco tenían hepatitis (4 VHB, 1 VHC)
- Manifestaciones iniciales: Púrpura palpable (55.9%), nefropatía (24%), compromiso GI (13.7%), Artritis/artralgias (9.1%), fiebre (6.2%)
- 41.2% microhematuria y Proteinuria no nefrótica.

ISSN 0250 - 3816
ISSN on-line: 1688-423X

Diciembre 2011; XXXIII (3): 49-75

ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DEL URUGUAY, SOCIEDAD URUGUAYA DE NEFROLOGIA, SOCIEDAD DE DIABETOLOGIA Y NUTRICION DEL URUGUAY, SOCIEDAD URUGUAYA DE ENDOCRINOLOGIA, SOCIEDAD URUGUAYA DE HEMATOLOGIA, SOCIEDAD DE FISIOLOGIA Y ENFERMEDADES DEL TORAX DEL URUGUAY, SOCIEDAD DE NEUROLOGIA DEL URUGUAY, SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL URUGUAY, SOCIEDAD DE ONCOLOGIA MEDICA Y PEDIATRICA DEL URUGUAY Y SOCIEDAD URUGUAYA DE ATEROSCLEROSIS.

ARCHIVOS DE MEDICINA INTERNA

DESDE 1979

 OPS - BIREME - OMS 
Indizada en la base de datos LILACS
Via Internet o a través de CD Rom


Universidad Nacional Autónoma de México
Indizada en la base de datos PERIÓDICA
Via Internet



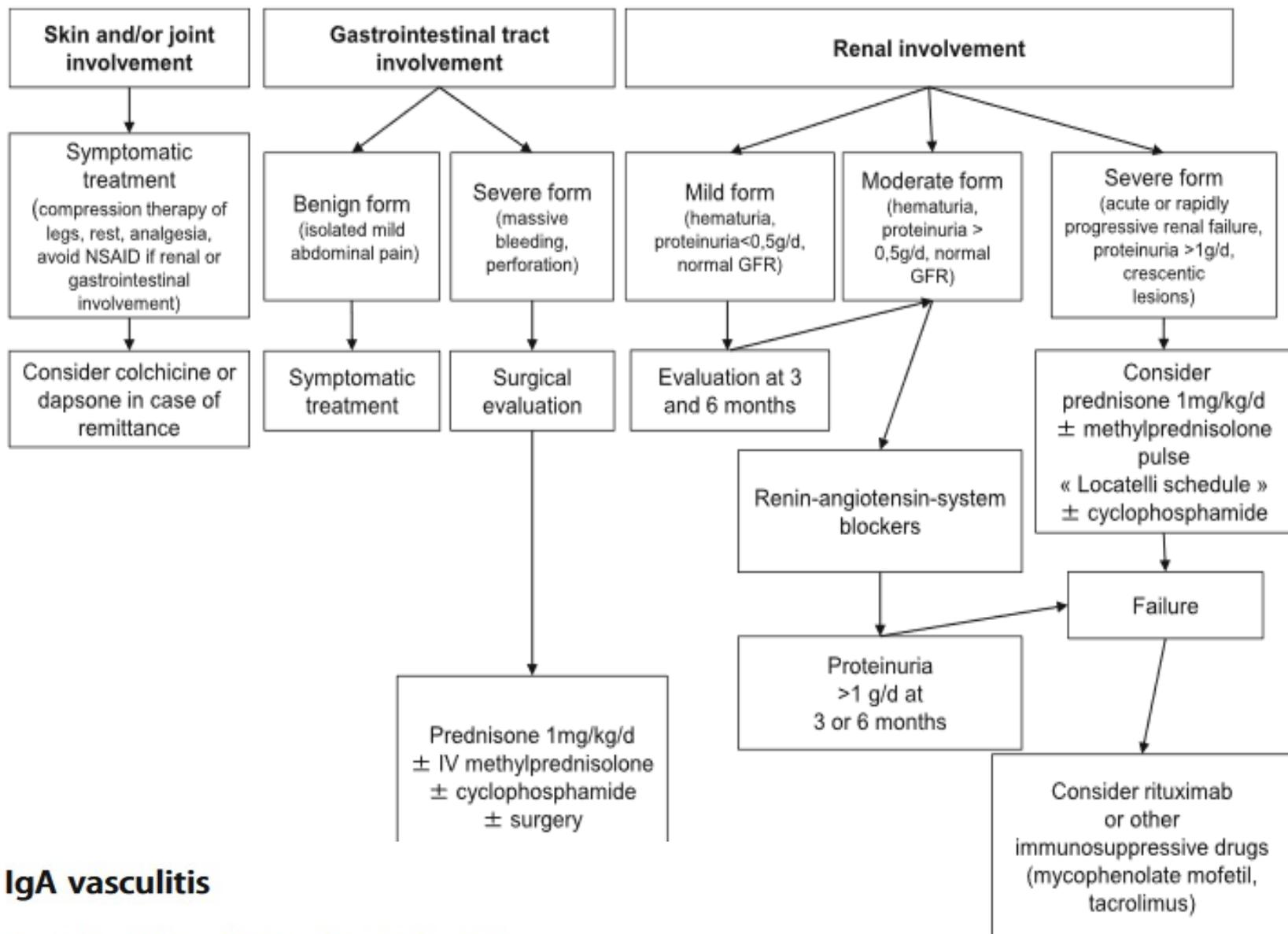
Púrpura de Schönlein-Henoch, presentación en el adulto **Schönlein-Henoch purpura, presentation in the adult**

- 1) Andrade R, Añon X, Pérez V, Llambì L. Pùrpura de Schônlein-Henoch, presentación de un caso, Arch de Medicina Interna. Diciembre 2011;XXXIII (3): 71-75.

Tratamiento



- Sintomático
- Dirigido a disminuir el riesgo de complicaciones en casos con compromiso sistémico severo
- Profilaxis de complicaciones derivadas de la corticoterapia



IgA vasculitis

Evangéline Pillebout¹ · Cord Sunderkötter²

Received: 17 May 2021 / Accepted: 26 May 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2021

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch)

- Análisis de **20 ECA** incluyeron **1963** participantes.
- **Niños** con afectación renal nula- leve
- afectación renal grave.

Fármacos evaluados: Prednisona, Montelukast, MMF, CFM, Azatioprina, Leflunomida, tacrolimus, Ciclosporina. Fosinopril (IECA)

Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las afecciones renales en la vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch)

OBJ: Eficacia de fármacos evaluados en el tratamiento o prevención de enfermedad renal persistente entre 6-12 meses tras aparición de VIgA.

Hallazgos: No se encontraron beneficios con el uso de corticoides en la prevención de la afectación renal.

No se encontraron beneficios de ningún medicamento que deprima el sistema inmunitario ni del recambio plasmático en el tratamiento de la afectación renal en la VIgA

Conclusiones: Pocos datos de ECA.

No se encontraron pruebas de que PDN al inicio de la VIgA reduzca el riesgo de afección renal grave en la evolución.

Ningún fármaco es más eficaz que otro de ser necesario su uso.

Mensajes finales:

- Entidad poco frecuente en adultos. **Poca evidencia en adultos.**

Biopsia diagnóstica PRECOZ.

Búsqueda exhaustiva de compromiso sistémico

PBR : Pru > 500 mg/día o Crea > 1.5 mg/dl

No todos los pacientes aplican para tratamiento inmunosupresor.
