

Prevalencia y Manifestaciones Clínicas más Frecuentes de la Púrpura de Henoch-Schönlein en la Población Pediátrica de la Clínica Universitaria Colombia y Clínica Reina Sofía entre los años 2009-2015

CAMILO ENRIQUE RINCÓN MILLÁN², ÁNGELA CATALINA MOSQUERA PONGUTA¹, MARÍA EUGENIA NIÑO MANTILLA³.

¹ Depto. de Pediatría, Servicio de Reumatología pediátrica, Clínica Universitaria Colombia.

² Residente tercer año de pediatría Fundación Universitaria Sanitas.

³ Facultad de Medicina Fundación Universitaria Sanitas, Depto. de Epidemiología.

Palabras Clave:

Púrpura de Henoch-Schönlein,
púrpura no trombocitopenia,
criterios EULAR-PRINTO-PreS,

Key words:

Henoch-Schönlein Purpura,
Nonthrombocytopenic Purpura,
EULAR-PRINTO-PreS criteria

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y determinar las manifestaciones clínicas más frecuentes de la Púrpura de Henoch-Schönlein teniendo en cuenta los criterios EULAR-PRINTO-PreS en la población pediátrica que ingresó a la Clínica Universitaria Colombia y Clínica Reina Sofía a los servicios de urgencias y hospitalización entre los años 2009 al 2015. **Método:** estudio descriptivo, cohorte histórica, que se realizó en la ciudad de Bogotá, se incluyeron 109 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de Púrpura de Henoch-Schönlein. **Resultados:** Se encontró una prevalencia en el ámbito hospitalario de 2,07 casos por cada 1.000 hospitalizaciones y en el escenario de urgencias 0,2 por cada 1.000 consultas, respecto a las manifestaciones clínicas se comportó así: Púrpura palpable (100%), artritis/artralgia (80%), Dolor abdominal (33%), nefropatía (6%), Depósitos IgA (0%). **Conclusiones:** En nuestro estudio, esta enfermedad fue mucho más prevalente en niñas, respecto a las manifestaciones clínicas de acuerdo a los criterios diagnósticos EULAR/PRINTO/PreS se comportó de manera similar a otros estudios.

Prevalence and Most Frequent Clinical Manifestations of the Henoch-Schönlein Purpura in the Pediatric Population of the Clínica Universitaria Colombia and Clinica Reina Sofia Between the years 2009-2015

SUMMARY

Objective: Estimate the prevalence and determine the most frequent clinical manifestations of Henoch-Schönlein Purpura, taking into account the EULAR-PRINTO-PreS criteria in the pediatric population that entered the emergency and Hospitalization

Correspondencia: Camilo Enrique Rincón Millán, Ángela Catalina Mosquera Ponguta

camilo888@msn.com; catamos@gmail.com

Calle 23b #66-46, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia. Teléfono: 3153605365

services in the Clínica Universitaria Colombia and Clínica Reina Sofía between the years 2009 and 2015. **Method:** descriptive study, historical cohort, carried out in the city of Bogotá, included 109 patients under the age of 18 years with diagnosis of Henoch-Schönlein Purpura. **Results:** A prevalence of 2.07 cases per 1000 hospitalizations was found in the hospital setting and in the emergency setting 0.2 per 1000 visits, in relation to the clinical manifestations, it was: Palpable purpura (100%), arthritis / arthralgia 80%, Abdominal pain (33%), nephropathy (6%), IgA deposits (0%). **Conclusions:** In our study, this disease was much more prevalent in girls, on the other hand in regard to the clinical manifestations according to diagnostic criteria of EULAR / PRINTO / Pres, our population behaved in a similar way to other studies.

Introducción

La Púrpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis más frecuente en niños, es de carácter sistémico y se caracteriza por afectar pequeños vasos, principalmente de la piel, articulaciones, tracto gastrointestinal, entre otros órganos, sin embargo, el compromiso renal es la complicación más seria e importante ya que es la principal causa de morbilidad de esta enfermedad ^(1, 2).

La Púrpura de Henoch-Schönlein puede afectar a todos los grupos de edad, pero se ha observado que afecta principalmente a niños entre los dos y 10 años de edad ⁽³⁾, aunque en la mayoría de los estudios, la incidencia es más alta en niños menores de cinco años ^(4, 5). La incidencia reportada en el Reino Unido es de alrededor de 10,5 a 20,4 por 100.000 niños ⁽⁶⁻⁸⁾, sin embargo, en otros países tales como Holanda y República Checa, la incidencia es más baja con cifras que muestran entre 6,1 a 10,2 y en países asiáticos, como Taiwán, se ha encontrado una incidencia de 12,9 por cada 100.000 niños respectivamente ⁽⁹⁾. Por otro lado en Colombia la purpura de Henoch-Schönlein hace parte del 24% de todos los casos de vasculitis primarias y es la principal en la infancia ⁽¹⁰⁾. Adicionalmente se ha reportado que la púrpura de Henoch-Schönlein ocurre con mayor frecuencia en varones con una relación 2:1 con respecto a mujeres. La Púrpura de Henoch-Schönlein en la mayoría de los niños es auto limitada pero su complicación más importante es las nefritis por complejos IgA, ya que se ha observado que puede ocurrir entre un 20% a 60% de los casos ⁽¹¹⁾. Esta puede aparecer de forma aguda o subaguda (40% de los casos) entre las siguientes cuatro a seis semanas del cuadro clínico inicial ⁽¹²⁾ y puede generar, a largo plazo, enfermedad renal crónica. Además, se han reportado casos de aparición de enfermedad renal crónica 20-24 años después del diagnóstico en alrededor del 9%-35% de los pacientes. Así

mismo, el riesgo de presentar compromiso renal a largo plazo está relacionado con el cuadro clínico inicial, siendo más frecuente en los pacientes que al principio presentaron sintomatología renal grave como, por ejemplo, síndrome nefrítico-nefrotico y síndrome nefrotico ⁽¹³⁾. La enfermedad renal en estado terminal es rara, aunque se ha reportado que ocurre aproximadamente en 1% a 7% de los pacientes con Púrpura de Henoch-Schönlein dependiendo de la serie ⁽¹⁴⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio busca conocer la prevalencia entre 2009-2015 y las manifestaciones clínicas más frecuentes de la Púrpura de Henoch-Schönlein en los pacientes pediátricos de la Clínica Universitaria Colombia y Reina Sofía de acuerdo a los criterios EULAR/PRINTO/PReS establecidos en el año 2006. Esto permitirá tener estadísticas reales de los pacientes afectados por esta entidad en nuestras instituciones.

Métodos

Es un estudio descriptivo, cohorte histórica, que se realizó en la ciudad de Bogotá en la Clínica Universitaria Colombia y Clínica Reina Sofía. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a la población menor de 18 años, que ingresó al servicio de urgencias o de hospitalización con diagnóstico de Purpura de Henoch-Schönlein entre los años 2009 a 2015, se excluyeron a adolescentes y adultos mayores de 18 años con este diagnóstico y también a niños y adolescentes con otro tipo de vasculitis. Se revisaron las historias clínicas utilizando como códigos de diagnóstico CIE 10: P69.0 (Púrpura Henoch-Schönlein) y P69.2. (Otras púrpuras no trombocitopénicas), se obtuvo como muestra 109 pacientes, se estableció la prevalencia en el servi-

cio de hospitalización y en urgencias durante el periodo de tiempo analizado y se describieron las manifestaciones clínicas más frecuentes de esta enfermedad en la población pediátrica, se analizaron características sociodemográficas y manifestaciones clínicas de acuerdo a los criterios EULAR/PRINTO/PRES del año 2006. Se realizó el registro de datos de cada paciente, por parte de los autores, a través de un formato único y, posteriormente, se tabuló la información en hojas de cálculo Excel, con filtros y campos restringidos con las variables que se decidieron evaluar, se utilizó como herramienta estadística el programa STATA versión 13 para el procesamiento de los datos obtenidos.

Análisis Estadístico

Se realizó un análisis descriptivo con proporciones para las variables de tipo cualitativo como la prevalencia de Púrpura de Henoch Schönlein; Se describen las variables cuantitativas con promedios y desviaciones estándar, mediana y rango intercuartil para las variables de tipo no paramétrico para el análisis bivariado se tuvo en cuenta las relaciones entre las diferentes variables se aplicaron las pruebas t y chi cuadrado con valores de significancia menores a 0,05. Se utilizó como herramienta estadística el programa STATA versión 13.

Resultados

En la Clínica Reina Sofía y Clínica Universitaria Colombia entre los años 2009 a 2015 hubo un total de 548.257 pacientes pediátricos menores de 18 años atendidos en urgencias y 53.129 hospitalizados; Un total de 109 niños presentaron diagnóstico de Purpura de Henoch-Schönlein, 84 casos se presentaron en la Clínica Universitaria Colombia y 25 casos se presentaron en Clínica Reina Sofía, ocurrió más frecuentemente en féminas (61%) que en varones (39%) (Figura 1). Al evaluar por género, separadamente a cada una de las instituciones, se halló que en la Clínica Universitaria Colombia, de los 84 pacientes atendidos, se encontró que el 74% (n=49) fueron niñas y el 81% (n=35) de los pacientes fueron varones; por otro lado, en la Clínica Reina Sofía el 25% (n=17) de las pacientes fueron femeninas y el 19% (n=8) de los pacientes fueron varones.

Respecto al seguro de afiliación se presentaron más casos en los afiliados a EPS sanitas 65% (71/109), y de ellos, la totalidad fue atendido en la Clínica Universitaria Colombia, comparado con los afiliados a seguro de medicina prepa-

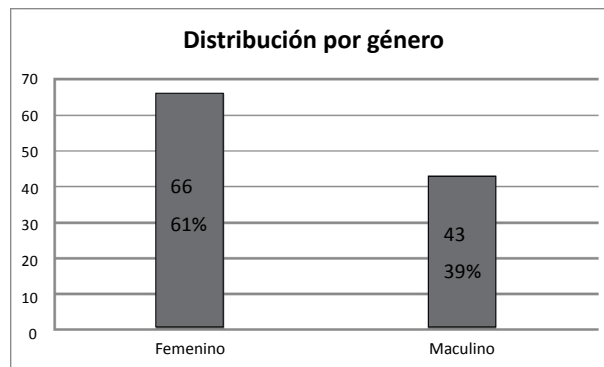


Figura 1. Distribución por género de los casos de Púrpura de Henoch-Schönlein.

gada Colsanitas: 29% (32/109), medisanitas: 4% (4/109) y particulares: 2% (2/109). El grupo de edad más afectado fue el grupo de 3-5 años. Por otro lado, teniendo en cuenta que se ha sugerido que las infecciones del tracto respiratorio pueden ser probables activadores de la Púrpura de Henoch-Schönlein se decidió evaluar este parámetro, se encontró que hubo antecedentes de infección respiratoria en el 33% (36/109) de los pacientes (Tabla 1); hubo antecedentes de autoinmunidad en el 5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la identificación de antecedentes de infección respiratoria previa ni autoinmunidad con el sitio de atención valores de $p > 0,05$. (Tabla 1).

Respecto a las manifestaciones clínicas, síntomas y tratamientos realizados, se comportó de la siguiente manera: púrpura palpable 100% (109/109), artritis/artralgia 80% (73/109), dolor abdominal 33% (36/109), nefropatía 6% (7/109), depósitos IgA 0% (0/109); de la población evaluada, se manejó de forma ambulatoria al 76% (83/109) y requirió manejo hospitalario 29% (32/109), el porcentaje de reconsultas fue de 21% (23/109) y la mortalidad fue de (0%) (Tabla 2).

Evaluando las características clínicas por género, se encontró que la púrpura se presentó en el 100% de los pacientes. Respecto al dolor abdominal fue más frecuente en el género femenino 56% (n= 20/66) en comparación con los varones que ocurrió en 44% (n= 16/43). Las artralgias también fueron más frecuentes en niñas 60% (n=48/66) respecto a los varones 40% (n=32/43). La nefropatía se presentó en un total de siete pacientes de los cuales ocurrió en niñas en el 57% (n= 4/66) y en varones en el 43% (n=3/43) sin embargo, estas diferencias observadas no son estadísticamente significativas valor de $p (>0,05)$. (Tabla 3).

Tabla 1
Características socio-demográficas de los pacientes con Púrpura de Henoch Schönlein

Variables	Grupo N=109	CUC N=84	CRS N=25	Valor de p
Género, n (%)				
Femenino	66 (61)	49 (74)	17 (25)	0.39
Masculino	43 (39)	35 (81)	8 (19)	
Edad, n (%)				
0-2	14 (13)	13 (93)	1 (7)	0.10
3-5	54 (50)	40 (74)	14 (26)	
6-8	27 (25)	22 (81)	5 (19)	
9-11	10 (9)	5 (50)	5 (50)	
12-15	4 (4)	4 (100)	0 (0)	
EPS, n (%)				
Sanitas	71 (65)	71 (100)	0	0.00
Medisanitas	4 (4)	3 (75)	1 (25)	
Colsanitas	32 (29)	9 (28)	23 (72)	
Particulares	2 (2)	1 (50)	1 (50)	
Antecedentes de autoinmunidad, n(%)	5 (5)	4 (80)	1 (20)	0.90
Antecedentes personales de infección respiratoria aguda, n (%)	36 (33)	27 (75)	9 (25)	0.72

CUC: Clínica Universitaria Colombia

CRS: ClínicaReina Sofía

Fuente: Datos recogidos por los autores.

Tabla 2
Características clínicas de los pacientes diagnosticados con Púrpura de Henoch Schönlein

Síntomas, n (%)	General N=109	CUC N=84	CRS N=25	Valor de p
Purpura,n(%)	109 (100)	84 (100)	25 (100)	--
Dolor abdominal, n(%)	36 (33)	29 (81)	7 (19)	0.58
Artritis/ artralgias,n(%)	80 (73)	61 (76)	19 (24)	0.74
Enfermedad renal, n (%)	7 (6)	5 (71)	2 (29)	0.65
Hematuria,n(%)	4 (4)	3 (75)	1 (25)	0.68
Proteinuria,n(%)	4 (4)	3 (75)	1 (25)	0.68
Depósitos IgA, n(%)	0	0	0	--
Biopsia renal, n (%)	0	0	0	--
Biopsia de piel, n (%)	1 (1)	1 (100)	0	--
Tratamiento, n (%)				
Ambulatorio,n(%)*	83 (76)	65 (78)	18 (22)	0.69
Hospitalario,n(%) *	32 (29)	24 (75)	8 (25)	0.82
Estado vital al egreso, n(%)				
Vivo,n(%)	109 (100)	84 (77)	25 (23)	--
Reingreso o reconsulta, n(%)				
Si, n(%)	23 (21)	19 (83)	4 (17)	0.48
No, n(%)	86 (79)	65 (76)	21 (24)	
Remisión, n(%)	3 (2.75)	3 (3.57)	0 (0)	0.34

*Seis pacientes recibieron inicialmente tratamiento ambulatorio y posteriormente hospitalario.

Fuente: datos recogidos por los autores.

Tabla 3**Características clínicas de los pacientes diagnosticados con Púrpura de Henoch Schönlein y género**

Síntomas, n (%)	Femenino N=66	Masculino N=43	Valor de p
Purpura, n(%)	66 (61)	43 (39)	---
Dolor abdominal, n(%)	20 (56)	16 (44)	0.70
Artritis/ artralgias, n(%)	48 (60)	32 (40)	0.85
Enfermedad renal, n(%)	4 (57)	3 (43)	0.21
Hematuria, n(%)	2 (50)	2 (50)	0.19
Proteinuria, n(%)	2 (50)	2 (50)	0.19
Depósitos IgA, n(%)	0	0	---
Biopsia renal, n(%)	0	0	---
Biopsia de piel, n(%)	0	1 (100)	0.39
Tratamiento, n(%)			
Ambulatorio, n(%)	52 (63)	31 (37)	0.39
Hospitalario, n(%)	19 (59)	13 (41)	0.45
Estado vital al egreso, n(%)			
Vivo, n(%)	66 (61)	43 (39)	---
Reingreso o reconsulta, n(%)			
Si, n(%)	14 (61)	9 (39)	0.97
No, n(%)	52 (60)	34 (40)	
Remisión, n(%)	3 (100)	0	0.15

Fuente: Datos recogidos por los autores.

Al evaluar por grupo de edad, se puede apreciar que entre los 0-2 años esta patología ocurrió en el 11% (n=7/66) de las niñas y en el 16%(n=7/43) de los varones, entre los 3-5 años ocurrió en niñas en el 56% (n=37/66) y en los varones en el 40% (n=17/43), entre los 6-8 años de edad sucedió en niñas en el 21% (n=14/66) y en los varones en el 30% (n=13/43), entre los 9-11 años de edad ocurrió en niñas en el 8% (n=5/66) y en los varones en el 12% (n=5/43) y entre los 12-15 años sucedió en niñas en el 5% (n=3/66) y en los varones en el 2% (n=1/43), teniendo en cuenta estos datos se puede inferir que hay dos grupos donde ocurre más frecuentemente la enfermedad que es entre los 3-5 años y de los 6-8 años lo cual concuerda con otros estudios similares (Tabla 4), (Figura 2).

Así mismo, teniendo en cuenta lo anterior, se evaluaron los meses de presentación de la enfermedad; respecto a este parámetro se evidenció que ocurrieron dos alzas, el primero en los meses de febrero, marzo y abril y el segundo entre octubre y noviembre (Figura 3).

Al evaluar la tendencia de presentación anual, en cada institución se aprecia que el número de casos fue mucho mayor en la Clínica Universitaria Colombia, respecto a la Clínica Reina Sofía, aunque esto puede estar en relación a que la primera maneja un volumen de pacientes pediátricos mucho mayor (Figura 4).

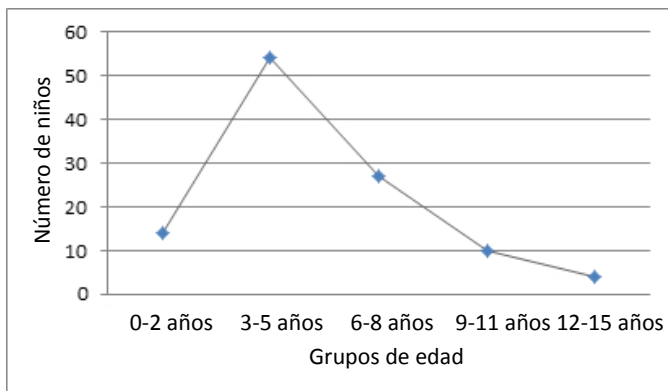


Figura 2. Distribución de casos de púrpura de Henoch Schönlein por grupos de edad.

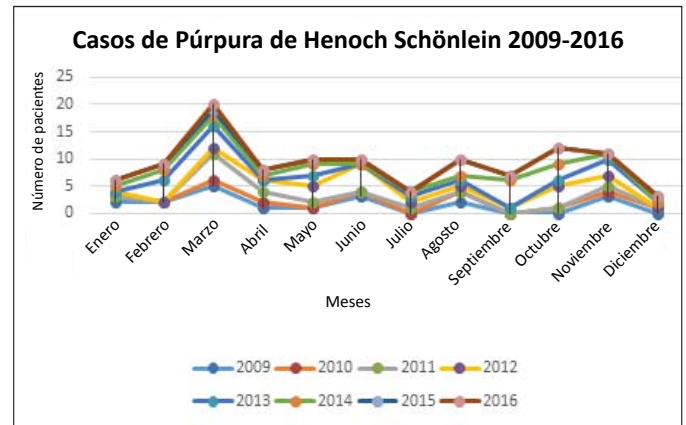


Figura 3. Tendencia de presentación por mes de los casos de Púrpura de Henoch-Schönlein presentes en las clínicas Reina Sofía y CUC años 2009-2015.

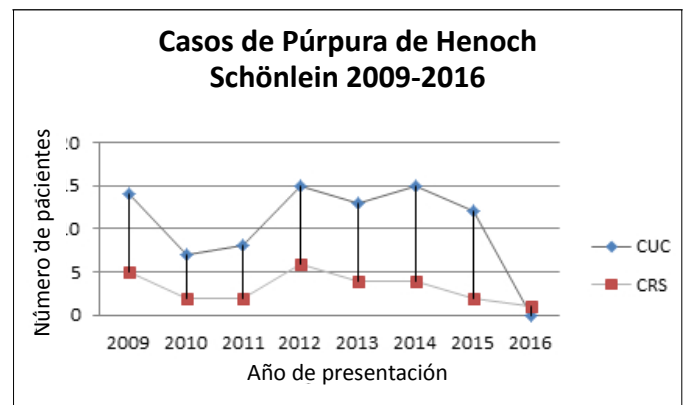


Figura 4. Tendencia de presentación de los casos de Púrpura de Henoch-Schönlein por institución y año de presentación.

En cuanto a la población evaluada en ambas instituciones durante los años 2009-2015, se valoraron 17.714 pacientes en el servicio de hospitalización en la Clínica Reina Sofía, y 35.415 pacientes en la Clínica Colombia, (total: 53.129), por otro lado, en el servicio de urgencias se evaluaron 156.471 pacientes en la Clínica Reina Sofía y 391.786 pacientes en la Clínica Colombia (total 548.257). Con estos datos se decide calcular la prevalencia de Púrpura de Henoch-Schönlein, encontrándose que en el ámbito hospitalario se obtiene una prevalencia de 2,07 casos por cada 1.000 hospitalizaciones y en el escenario de urgencias 0,2 por cada 1.000 consultas (Tablas 5 y 6).

Tabla 4
Grupos de edad Púrpura de Henoch Schönlein y características clínicas.

Grupos de edad, años	0-2 N=14	3-5 N=54	6-8 N=27	9-11 N=10	12-15 N=4	Valor de p
Género, n(%)						
Femenino	7 (11)	37 (56)	14 (21)	5 (8)	3 (5)	
Masculino	7 (16)	17 (40)	13 (30)	5 (12)	1 (2)	0.44
Purpura, n(%)	14 (13)	54 (50)	27 (25)	10 (10)	4 (4)	
Dolor abdominal, n(%)	2 (6)	19 (53)	11 (31)	2 (6)	2 (6)	0.57
Artritis/ artralgias, n(%)	8 (10)	43 (54)	22 (28)	5 (6)	2 (3)	0.09
Enfermedad renal, n (%)	0	3 (43)	2 (29)	1 (14)	1 (14)	0.13
Hematuria, n(%)	0	1 (25)	2 (50)	0	1 (25)	0.04
Proteinuria, n(%)	0	2 (50)	0	1 (25)	1 (25)	0.03
Depósitos IgA, n(%)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	1 (20)	0	0.87
Biopsia renal, n (%)	2 (20)	3 (30)	2 (20)	3 (30)	0	0.13
Biopsia de piel, n (%)	1 (100)	0	0	0	0	0.37
Antecedentes de autoinmunidad, n (%)	0	3 (60)	0	1 (20)	1 (20)	0.35
Antecedentes personales de infección respiratoria aguda, n(%)	5 (14)	24 (67)	5 (14)	1 (3)	1 (3)	0.08

Fuente: Datos recogidos por los autores.

Tabla 5. Prevalencia de la Purpura de Henoch-Schönlein casos por 1000 hospitalizaciones CUC y CRS

Mes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009-2015
Enero	3,41	2,02	0,00	2,13	0,00	1,67	1,96	1,59
Febrero	3,70	0,00	0,00	0,00	6,73	3,20	1,67	2,24
Marzo	7,59	1,53	7,11	1,31	5,77	2,76	1,33	4,04
Abril	1,57	1,66	2,66	2,62	0,00	1,45	1,39	1,64
Mayo	1,62	0,00	1,30	3,99	2,46	2,79	1,24	1,93
Junio	5,07	1,51	0,00	7,60	0,00	0,00	1,32	2,14
Julio	0,00	0,00	1,77	1,60	1,61	1,80	0,00	0,97
Agosto	3,60	3,55	0,00	1,51	1,59	1,53	4,35	2,31
Septiembre	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	7,50	1,46	1,62
Octubre	0,00	1,93	0,00	5,54	1,55	4,34	4,24	2,73
Noviembre	5,19	1,76	1,70	3,00	4,98	1,50	0,00	2,53
Diciembre	0,00	1,77	0,00	0,00	1,72	0,00	1,65	0,73
Total	2,70	1,29	1,35	2,64	2,18	2,43	1,72	2,07

Tabla 6. Prevalencia de la Purpura de Henoch-Schönlein casos por 1.000 consultas de urgencias CUC y CRS

Mes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009-2015
Enero	0,40	0,20	0,00	0,19	0,00	0,18	0,21	0,17
Febrero	0,34	0,00	0,00	0,00	0,65	0,31	0,17	0,21
Marzo	0,65	0,13	0,61	0,12	0,51	0,23	0,13	0,36
Abril	0,15	0,14	0,27	0,27	0,00	0,13	0,14	0,16
Mayo	0,15	0,00	0,12	0,36	0,25	0,26	0,13	0,18
Junio	0,47	0,14	0,00	0,79	0,00	0,00	0,16	0,22
Julio	0,00	0,00	0,18	0,18	0,21	0,16	0,00	0,10
Agosto	0,25	0,29	0,00	0,15	0,16	0,14	0,42	0,21
Septiembre	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,70	0,13	0,14
Octubre	0,00	0,16	0,00	0,58	0,16	0,50	0,44	0,28
Noviembre	0,51	0,16	0,15	0,30	0,48	0,16	0,00	0,25
Diciembre	0,00	0,20	0,00	0,00	0,20	0,00	0,20	0,09
Total	0,25	0,12	0,13	0,26	0,22	0,24	0,18	0,20

Discusión

La Púrpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis más frecuente en la población pediátrica, en nuestras instituciones (Clínica Universitaria Colombia y Clínica Reina Sofía). Fue más frecuente en niños menores de cinco años (3-5 años), hallazgo que se asemeja al estudio de Trapani y colaboradores, donde se presentó esta patología en niños con una edad promedio de 5,7 años⁽¹⁵⁾. Sin embargo, nuestros hallazgos difieren de otros estudios en los cuales se observa que es más frecuente en niños mayores, por ejemplo, en Turquía en el estudio de Anil y colaboradores, la edad promedio fue de ocho años⁽¹⁶⁾, en España en el estudio de Calvo-Rio y colaboradores, se encontró una edad promedio de ocurrencia de 7,5 años, aunque incluían adultos en su población de estudio⁽¹⁷⁾, por otro lado, en México en el estudio de Cáceres y colaboradores, la mediana de edad fue de seis años⁽¹⁸⁾, similar al estudio de Chen realizado en China donde la edad promedio fue de 6,6 años⁽¹⁹⁾.

Respecto a los meses de presentación, la mayoría de los casos ocurrieron en los meses de invierno y lluvia de la ciudad Bogotá D.C, época en la cual se presentan mayores tasas de infecciones respiratorias, por el contrario, hubo menos casos en los meses de verano, lo cual se asemeja a otras series similares⁽²⁰⁻²⁴⁾. Sin embargo, llama la atención que en nuestro estudio el número de pacientes que presentaron infección respiratoria fue más baja de lo esperado y solo comparable al estudio en Turquía, de Anil y colaboradores, donde se encontró este antecedente en un 32,3%. Creemos que en nuestro caso puede estar en relación a subregistro, dado que no todo el personal médico conoce esta enfermedad ni la importancia de registrar este antecedente en las historias clínicas.

Por otro lado, en nuestro estudio esta enfermedad fue más frecuente en el género femenino que el masculino, hallazgo que se asemeja al estudio realizado en España por García-Porrua y en México por Cáceres y colaboradores⁽²⁵⁻²⁶⁾, cuya población es de origen hispano y se asemeja a la nuestra, pero estos hallazgos difieren de otros estudios similares como los realizados en Italia, Turquía y China donde fue más prevalente en el género masculino⁽²⁷⁻²⁹⁾ este hallazgo podría explicarse en relación a diferencias étnicas en las poblaciones estudiadas.

Desde el punto de vista epidemiológico, se encontró una prevalencia en el ámbito hospitalario de 2,07 casos por cada 1.000 hospitalizaciones y, en el escenario de urgencias, 0,2 por cada 1.000 consultas. Sin embargo, no conta-

mos con datos de otros estudios para hacer comparaciones similares, excepto el estudio de Watson *et al* donde encontraron una incidencia de 6,21 por cada 100.000 niños en Liverpool Inglaterra⁽³⁰⁾.

Respecto a nuestro estudio, es importante resaltar que se realizó en dos instituciones de alta complejidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se aclara que en la Clínica Reina Sofía se atiende una población pediátrica de mayores ingresos económicos (servicio de medicina prepagada) y menor número de pacientes, en comparación con la Clínica Universitaria Colombia en la que hay mucho más volumen de pacientes y cuya población es variable y pueden atenderse niños de altos y de bajos recursos económicos, por tanto, esto puede explicar por qué hubo más pacientes con diagnóstico de purpura de Henoch-Schönlein en esta última institución.

En este estudio se utilizaron los criterios diagnósticos de EULAR/PRINTO/PRES establecidos en el año 2006, a diferencia de estudios previos que utilizaron los criterios ACR o Criterios de ACR modificados⁽³¹⁻³⁴⁾; nuestro estudio muestra que la purpura palpable se presentó en todos los pacientes y es indispensable para el diagnóstico, seguida por orden de presentación en artritis/artralgias, dolor abdominal y nefropatía, hallazgos que son similares en otras series.

En cuanto a la nefropatía, en nuestro estudio fue más frecuente en los niños entre los 3-5 años, hallazgo que difiere de otras series, como por ejemplo, el estudio de Cáceres y colaboradores, donde se documentó que la nefropatía ocurre usualmente en niños mayores de 10 años. Por otro lado, cabe resaltar que en nuestra población ninguno de los pacientes presentó al inicio sintomatología renal grave, como, por ejemplo, síndrome nefrítico-nefrótico (se ha relacionado con enfermedad renal crónica a largo plazo) y, por eso, no fue necesario realización de biopsia renal. Sin embargo, es de anotar que también se ha evidenciado enfermedad renal crónica en pacientes en cuyo cuadro clínico inicial solo presentaron alteraciones urinarias mínimas (35), como en el caso de nuestra población estudiada, siendo fundamental el seguimiento de estos pacientes. Se debe tener en cuenta que los datos disponibles de nuestro estudio fueron obtenidos en la fase híper-aguda de la enfermedad, y dado que desconocemos el seguimiento posterior de estos pacientes no tenemos los datos de la frecuencia real de la nefropatía, así mismo, se desconoce si en alguno de estos pacientes se realizó biopsia renal durante su seguimiento ambulatorio. Será necesario realizar otros estudios de

seguimiento de estos pacientes para conocer la frecuencia real y severidad del compromiso renal.

Al evaluar la mortalidad por purpura de Henoch-Schönlein, cabe resaltar que ésta se asocia, principalmente, a la presencia o no de nefropatía. En nuestro estudio no hubo mortalidad, lo que puede ser explicado debido a que el tiempo de seguimiento de nuestros pacientes fue corto. No se documentaron tampoco complicaciones potencialmente graves, como sangrado gastrointestinal, invaginación y compromiso en sistema nervioso central. Sin embargo, nuestros datos son similares a otros estudios que evaluaron este parámetro, como por ejemplo, el estudio de Trapani et al en Italia y de Anil et al en Turquía, hallazgo que reafirma que esta enfermedad usualmente es auto limitada, con una duración entre 6-8 semanas con un promedio de cuatro semanas⁽³⁶⁻³⁷⁾.

En este estudio se evaluó la reconsulta, en total fue de 21% pero no se documentó que estos casos fueran recaídas ya que este porcentaje de reconsultas ocurrió dentro del tiempo de duración esperable de la PHS.

Conclusiones

La Purpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis más frecuente en la infancia, En nuestro estudio se evidenció que fue menos frecuente en varones que en féminas, sugiriendo que, de acuerdo al tipo de población estudiada, la presentación por género es variable, dejando como interrogante si el componente genético por genero juega un rol en la aparición de esta enfermedad. Por otro lado, se encontró un porcentaje significativo de pacientes que presentaron infección respiratoria alta, sin embargo, no se documentó qué microorganismo etiológico podía ser causal de la misma, por lo que será necesario, en otros estudios, intentar encontrarlos. En nuestra población de estudio, las manifestaciones clínicas de acuerdo a los criterios diagnósticos EULAR/PRINTO/Pres se comportaron de manera similar a otros estudios pero respecto a la nefropatía es de resaltar que nuestros pacientes tuvieron buen pronóstico, no hubo mortalidad y ninguno se presentó con nefropatía compleja durante su manejo ambulatorio y/o hospitalario, pero será necesario hacer seguimiento de estos pacientes en próximos estudios.

Financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, et al. Henoch Schönlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum* 2005 Dec; 35(3):143-53.
2. Calvo-Río V, Loricera J, Mata C, Martín L, Ortiz-Sanjuán F, Alvarez L, et al. Henoch-Schönlein Purpura in Northern Spain. *Medicine (Baltimore)* 2014 Mar; 93(2):106-13.
3. Reni G, Masayu AL, Gartika S, Setiabudiawan B. Age of onset as a risk factor of renal involvement in Henoch-Schönlein Purpura. *Asia Pac Allergy* 2014; 4:42-7.
4. Reni G, Masayu AL, Gartika S, Setiabudiawan B. Age of onset as a risk factor of renal involvement in Henoch-Schönlein Purpura. *Asia Pac Allergy* 2014; 4:42-7.
5. McCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schönlein purpura. *Eur J Pediatr*. 2010 Jun; 169(6):643-50.
6. McCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schönlein purpura. *Eur J Pediatr*. 2010 Jun; 169(6):643-50.
7. Reni G, Masayu AL, Gartika S, Setiabudiawan B. Age of onset as a risk factor of renal involvement in Henoch-Schönlein Purpura. *Asia Pac Allergy* 2014; 4:42-47.
8. Watson L, Richardson ARW, Holt RCL, Jones C a, Beresford MW. Henoch Schönlein purpura--a 5-year review and proposed pathway. *PLoS One* 2012 Jan; 7(1):e29512.
9. Brogan P, Eleftheriou D, Dillon M. Small vessel vasculitis. *Pediatr Nephrol* 2010 Jun; 25(6):1025-35.
10. Ochoa CD, Ramírez F, Quintana G, Toro C, Cañas C, Osio LF, et al. Epidemiología de las vasculitis primarias en Colombia y su relación con lo informado para Latinoamérica. *Revista Colombiana De Reumatología* 2009; 16(3):248-63.
11. García L, Álvarez Blanco O, Sanahuja Ibáñez MJ, Ortega López PJ, Zamora I. Evolución de la nefropatía de Schönlein-Henoch en pacientes pediátricos. Factores pronósticos. *Nefrología* 2008; 627-32.
12. Lau KK, Suzuki H, Novak J, Wyatt RJ. Pathogenesis of Henoch-Schönlein purpura nephritis. *Pediatr Nephrol* 2010 Jan; 25(1):19-26.
13. Caceres-Mosquera J, Fuentes-Velasco Y, Romero-Navarro B, Valverde-Rosas S, et al. Purpura de Henoch-Schönlein reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
14. Nickavar A, Mehrzama M, Lahouti A. Kidney Diseases Clinico-pathologic Correlations in Henoch-Schönlein. *Nephritis* 2012; 6(6):437-40.
15. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, et al. Henoch Schönlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum* 2005 Dec; 35(3):143-53.
16. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan Ö, et al. Henoch-Schönlein purpura in children from western Turkey: a retrospective analysis of 430 cases. *Turk J Pediatr* 2009; 51(5):429-36.
17. Calvo-Río V, Loricera J, Mata C, Martín L, Ortiz-Sanjuán F, Alvarez L, et al. Henoch-Schönlein Purpura in Northern Spain. *Medicine (Baltimore)*. 2014 Mar; 93(2):106-13.

18. Caceres-Mosquera J, Fuentes-Velasco Y, Romero-Navarro B, Valverde-Rosas S, *et al.* Purpura de Henoch-Schönlein reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
19. Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, Wei DE. Henoch Schönlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *Afr Health Sci* 2013 Mar; 13(1):94-9.
20. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, *et al.* Henoch Schonlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum* 2005 Dec; 35(3):143-53.
21. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan Ö, *et al.* Henoch-Schönlein purpura in children from western Turkey : a retrospective analysis of 430 cases. 2009; 429-36.
22. Calvo-Río V, Loricera J, Mata C, Martín L, Ortiz-Sanjuán F, Alvarez L, *et al.* Henoch-Schönlein Purpura in Northern Spain. *Medicine (Baltimore)* 2014 Mar; 93(2):106-13.
23. Caceres-Mosquera J, Fuentes-Velasco Y, Romero-Navarro B, Valverde-Rosas S, *et al.* Purpura de Henoch-Schönlein reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
24. Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, Wei DE. Henoch Schönlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *Afr Health Sci* 2013 Mar; 13(1):94-9.
25. Caceres-Mosquera J, Fuentes-Velasco Y, Romero-Navarro B, Valverde-Rosas S, *et al.* Purpura de Henoch-Schönlein reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
26. García-Porrúa C, Calviño MC, Llorca J, Couselo JM, González-Gay MA. Henoch-Schönlein purpura in children and adults: Clinical differences in a defined population. *Semin Arthritis Rheum.* 2002; 32(3):149-56.
27. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, *et al.* Henoch Schonlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum.* 2005 Dec;35(3):143-53.
28. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan Ö, *et al.* Henoch-Schönlein purpura in children from western Turkey : a retrospective analysis of 430 cases. 2009; 429-36.
29. Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, Wei DE. Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *Afr Health Sci.* 2013 Mar; 13(1):94-9.
30. Watson L, Richardson ARW, Holt RCL, Jones C a, Beresford MW. Henoch schonlein purpura--a 5-year review and proposed pathway. *PLoS One.* 2012; 7(1).
31. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, *et al.* Henoch Schonlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum* 2005 Dec; 35(3):143-53.
32. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan Ö, *et al.* Henoch-Schönlein purpura in children from western Turkey : a retrospective analysis of 430 cases. 2009; 429-36.
33. Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, Wei DE. Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *Afr Health Sci* 2013 Mar; 13(1):94-9.
34. Caceres-Mosquera J, Fuentes-Velasco Y, Romero-Navarro B, Valverde-Rosas S, *et al.* Purpura de Henoch-Schönlein reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
35. Lau KK, Suzuki H, Novak J, Wyatt RJ. Pathogenesis of Henoch-Schönlein purpura nephritis. *Pediatr Nephrol* 2010 Jan; 25(1):19-26.
36. Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, *et al.* Henoch Schonlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum* 2005 Dec; 35(3):143-53.
37. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan Ö, *et al.* Henoch-Schönlein purpura in children from western Turkey : a retrospective analysis of 430 cases. 2009; 429-36.