



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Edema frontal como primer signo en púrpura de Henoch-Schönlein

Frontal region oedema as the first sign in Henoch-Schönlein purpura

Selçuk Yüksel



Departamento de Reumatología y Nefrología Pediátricas, Facultad de Medicina, Universidad de Pamukkale, Denizli, Turquía

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2022

Niña de 7 años de edad ingresada por hinchazón de la frente en ausencia de prurito (fig. 1A). No había antecedentes de infección, traumatismo, alergia o picadura de insecto. En el examen físico se observó un abultamiento grande y no doloroso de 7×5 cm en la región frontal. El hemograma objetivó leucocitosis leve ($12,5 \times 10^9/l$) y trombocitosis ($450 \times 10^9/l$). Las pruebas de detección del SARS-CoV-2 y estreptococo hemolítico β del grupo A en muestras de frotis nasofaríngeo fueron negativas. El título de antiestreptolisina O, el nivel de proteína C reactiva y la velocidad de sedimentación globular fueron normales, como lo fueron los niveles séricos de inhibidor de C1q-inhibitor y triptasa. Los resultados del análisis de orina, las pruebas de función renal y las enzimas hepáticas también fueron normales. La paciente no recibió ningún tratamiento. Al día siguiente, fue reevaluada en consultas externas, detectándose un exantema purpúrico en ambas extremidades inferiores (fig. 1B). En la biopsia cutánea se objetivó vasculitis leucocitoclástica con deposición predominante de IgA mediante microscopía óptica y electrónica con inmunofluorescencia. La paciente fue diagnosticada de púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) y tratada con ibuprofeno durante 2 semanas. A los 15 días, el examen



Figura 1 A) Edema frontal local en el ingreso inicial. B) Exantema purpúrico típico en ambas extremidades inferiores.

físico fue normal, con resolución del edema del cuero cabelludo y el exantema purpúrico y hemograma normal con un recuento leucocitario de $8 \times 10^9/l$ y un recuento plaquetario de $225 \times 10^9/l$.

El edema subcutáneo, especialmente en las extremidades inferiores, es un hallazgo común en pacientes con PHS. Sin embargo, el edema local en el cuero cabelludo como manifestación de la PHS es muy infrecuente y se observa principalmente en niños menores de 2 años¹⁻³. El edema subcutáneo en pacientes con PHS probablemente se debe

Correo electrónico: selcukyüksel.nephrology@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.007>

1695-4033/© 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

a una fuga de fluido resultante de la inflamación vascular. Saber que el PHS puede causar hinchazón en la región frontal puede guiar a los clínicos en el diagnóstico y el tratamiento.

Bibliografía

1. Nussinovitch M, Prais D, Finkelstein Y, Varsano I. Cutaneous manifestations of Henoch-Schönlein purpura in young children. *Pediatr Dermatol.* 1998;15:426–8.
2. 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;35:143–53.
3. Arunath V, Athapathu AS, Hoole TJ, Aruppala H, Rathnasri A, Ranawaka R, et al. Severe disfiguring scalp and facial oedema due to Henoch-Schönlein purpura in a child. *Case Rep Pediatr.* 2020;2020:8823611.