



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**ACTUALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES TERAPÉUTICOS Y  
PATOGENESIS DE LA PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General**

**Autores:**

**Anderson Fernando Adriano Cuvi  
Jorge Alberto Arellano Zabala**

**Tutor:**

**Dra. Mónica Caiza**

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Anderson Fernando Adriano Cuvi, con cédula de ciudadanía 0604549444 y Jorge Alberto Arellano Zabala con cédula de ciudadanía 0604530550, autores del trabajo de investigación titulado: Caracterización clínica y terapéutica de la púrpura de Schönlein-Henoch, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Anderson Fernando Adriano Cuvi

C.I: 0604549444



Jorge Alberto Arellano Zabala

C.I: 0604530550

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “**Actualización de los enfoques terapéuticos y patogénesis de la Púrpura de Schönlein-Henoch**” por Jorge Alberto Arellano Zabala, con cédula de identidad número 0604530550, y Adriano Cuvi Anderson Fernando con cédula de identidad 0604549444 emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 11 de julio del 2024

Dra. María Belén Espíndola  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Dr. Hipólito Paula  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay  
**TUTOR**



---

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

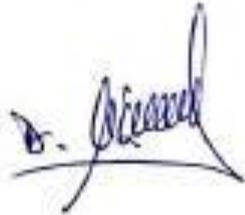
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal para la evaluación del trabajo de investigación “**Actualización de los enfoques terapéuticos y patogénesis de la Púrpura de Schönlein-Henoch**” por Jorge Alberto Arellano Zabala, con cédula de identidad número 0604530550, y Adriano Cuvi Anderson Fernando con cédula de identidad 0604549444 bajo la tutoría de Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 11 de julio del 2024

**Presidente del Tribunal de Grado**

Dr. Wilson Nina

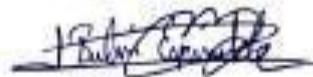
Firma



**Miembro del Tribunal de Grado**

Dra. María Belén Espíndola

Firma



**Miembro del Tribunal de Grado**

Dr. Hipólito Paula

Firma





Riobamba, 08 de julio del 2024  
Oficio N°038-2024-1S-TURNITIN -CID-2024

**Dr. Patricio Vásquez**  
**DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°1193-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	1193-D-FCS-20-12-2023	Actualización de los enfoques terapéuticos y patogénesis de la púrpura de Schönlein-Henoch	Arellano Zabala Jorge Albert  Adriano Cuvi Anderson Fernando	9	x	

Atentamente



FRANCISCO JAVIER  
USTÁRIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo  
Delegado Programa TURNITIN  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las personas que han sido fundamentales en mi vida y en mi trayectoria académica.

En primer lugar, a Dios por permitirme poder estudiar lo que me apasiona, por darme la oportunidad y la sabiduría de ir paso a paso labrando un camino en base a la proyección de ser un apoyo, a la comunidad

A mis padres, Fernando e Elizabeth, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios. Ustedes me han enseñado el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su ejemplo de dedicación y trabajo arduo ha sido mi inspiración y guía.

A mi hermana Juleidy por su amor, paciencia y apoyo emocional muy particular, lo cual me ha motivado a seguirme esforzando y ser un ejemplo a mejorar de lo muy capaz que puede ser ella a futuro

A mis amigos por su constante motivación y apoyo moral. Gracias por estar siempre dispuestos a escucharme así sea del mismo tiempo una y otra vez, por demostrarme que en ocasiones una nota no define la capacidad, que todos tienen un mal día y que lo que importa es recuperarse y esforzarse mas que luego viene la recompensa

Finalmente, dedico esta tesis a todas las personas que, de una manera u otra, han influido positivamente en mi vida en todo sentido, tal vez piensen muchas cosas en su conciencia que no guarda relación con la verdad, con lo que uno siente y con lo que uno lidia, pero a pesar de todo formaron parte de este viaje y les tengo un enorme cariño que no se puede borrar. Gracias por su amor, apoyo y confianza. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Anderson Adriano

Con profunda gratitud, quiero iniciar estas palabras dedicando este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este arduo camino. Sin Su infinita sabiduría y amor, no habría tenido la fuerza ni la claridad para llegar hasta aquí. A él le debo todo lo que soy y todo lo que he logrado, y espero que este esfuerzo sea un reflejo de su gracia en mi vida. A mi mamá, Mery, no tengo palabras suficientes para expresar mi agradecimiento. Ha sido mi pilar fundamental, siempre apoyándome incondicionalmente y brindándome todo su amor y sacrificio. Gracias por sus consejos, por sus noches en vela, por creer en mí cuando yo mismo dudaba. Este logro es tan suyo como mío, porque sin su apoyo constante, no hubiera sido posible.

A mi abuelita, María, su cariño y sabiduría han sido una fuente de inspiración para mí. Gracias por enseñarme la importancia de la perseverancia y la dedicación. Sus historias y consejos me han guiado a lo largo de este camino, y siempre llevaré en mi corazón sus enseñanzas. Es un ejemplo de fortaleza y amor, y por eso le dedico también este trabajo.

A mi abuelito Jorge, que ya no está físicamente con nosotros, pero cuya presencia siento cada día. Gracias por su legado, por sus valores y por el amor que siempre me brindó. Aunque no pueda leer estas palabras, sé que de alguna manera estará orgulloso de este logro. Le dedico esta tesis con todo mi corazón, agradecido por todo lo que me enseñó y por el ejemplo que fue en mi vida.

Jorge Arellano

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte de mi vida a lo largo de estos años de estudio en donde su apoyo y motivación a ser mejor cada día a constituido en mi la idea de presentar mi mejor versión al momento de la elaboración de este trabajo

En primer lugar, agradezco profundamente a mi tutora de tesis, la Dra. Mónica Caiza cuya guía experta, paciencia y apoyo constante han sido invaluable a lo largo de todo el proceso de investigación. Su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Agradezco también a mi Universidad Nacional de Chimborazo por proporcionarme los recursos necesarios y un ambiente propicio para la investigación, así como a los miembros del comité de evaluación, por su tiempo y por sus valiosas sugerencias y comentarios que han enriquecido este trabajo.

Finalmente, agradezco a todos mis maestros, los cuales a través de su conocimiento y experiencia han contribuido en mi crecimiento estudiantil a favor de lograr algún día ser un profesional destacado que enaltezca esta noble profesión.

Anderson Adriano

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora, Mónica Caiza. Su orientación ha sido fundamental en el desarrollo de esta tesis. Gracias por su paciencia y por sus valiosos consejos. Su dedicación y compromiso han sido una inspiración constante, y no podría haber pedido una mejor guía para este proyecto.

Además, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente en un ambiente de excelencia y dedicación. Los conocimientos y experiencias adquiridos en esta institución han sido fundamentales para mi desarrollo profesional y personal.

Extiendo mi gratitud al Hospital Provincial General Docente Riobamba, donde realicé mi internado. Agradezco a todo el personal médico y administrativo por su apoyo, orientación y por permitirme aplicar y expandir mis conocimientos en un entorno clínico real. La experiencia obtenida en este hospital ha sido invaluable para mi formación como profesional de la salud.

Quiero también agradecer de manera especial a mis profesores, quienes con su dedicación, paciencia y sabiduría me guiaron a lo largo de mi carrera. Su compromiso con la educación y su pasión por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi vida. Gracias por inspirarme a ser mejor cada día y por creer en mi potencial.

A todos ustedes, ¡muchas gracias!

Jorge Arellano

# ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURA

RESUMEN

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
OBJETIVOS .....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 DEFINICIÓN DE PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH.....	22
2.2 FISIOPATOLOGÍA .....	25
2.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	25
2.4 FACTORES DESENCADENANTES Y PREDISPOSICIÓN GENÉTICA .....	27
2.5 DIAGNÓSTICO.....	28
2.6 TRATAMIENTO.....	29
2.7 COMPLICACIONES .....	32
2.8 DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN CLÍNICA ENTRE NIÑOS Y ADULTOS.....	33
2.9 FACTORES QUE AFECTAN EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD.....	34
3. CAPITULO III. METODOLOGÍA .....	35
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35

3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.4	POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	37
3.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	38
3.6	MÉTODOS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	38
3.7	ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.	CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
5.	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1	CONCLUSIONES.....	55
5.2	RECOMENDACIONES.....	57
6.	BIBLIOGRAFÍA .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Manifestaciones clínicas de pacientes con púrpura Schönlein-Henoch...	26
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Vasculitis. Vasculitis crioglobulinémica púrpura de Schönlein-Henoch ..... 23

## RESUMEN

La investigación titulada "Actualización de los enfoques terapéuticos y patogénesis de la púrpura de Schönlein-Henoch" en la Universidad Nacional de Chimborazo. Tiene como objetivo principal brindar una actualización detallada sobre las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo, la terapéutica actual y las complicaciones asociadas a la púrpura de Schönlein-Henoch.

La metodología utilizada en este estudio se centra en recopilar, analizar y sintetizar la investigación y literatura académica existente sobre PSH. Con la ayuda de esta técnica, los autores pudieron identificar y evaluar críticamente la evidencia existente, destacando las brechas de conocimiento y las áreas de investigación que necesitan más atención. El diseño de investigación no experimental seleccionado se ajusta a las características específicas de una revisión de literatura, enfatizando un proceso riguroso en la selección de estudios pertinentes y la evaluación de su calidad metodológica. Los hallazgos destacan la relevancia de un diagnóstico temprano y preciso, destacando la variedad en la manifestación clínica de la enfermedad entre niños y adultos y destacando la importancia de una intervención terapéutica adecuada para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Un análisis detallado describe los avances en el tratamiento de la PSH, como el uso de corticosteroides, inmunosupresores y agentes biológicos, así como la necesidad de un enfoque individualizado para el tratamiento. Este estudio encuentra que, aunque se ha hecho un avance en la comprensión de la PSH, todavía hay problemas importantes para tratar la enfermedad. La necesidad de investigaciones futuras que investiguen los mecanismos patogénicos subyacentes y descubran nuevas formas de tratamiento es crucial. Las recomendaciones del estudio apuntan a cómo optimizar los resultados en los pacientes con PSH mediante la detección temprana, el tratamiento adecuado y la consideración de las diferencias en la presentación clínica entre niños y adultos. Este estudio agrega mucho al conocimiento actual sobre la púrpura de Schönlein-Henoch, brindando una comprensión completa de la enfermedad y sus complejidades, y destacando la necesidad de investigación continua para mejorar el manejo clínico de la enfermedad.

**Palabras claves:** Púrpura de Schönlein-Henoch, vasculitis, tratamiento, complicaciones, diagnóstico, manifestaciones clínicas.

## ABSTRACT

The main objective of this research entitled "Actualización de los enfoques terapéuticos y patogénesis de la púrpura de Schönlein-Henoch" at the National University of Chimborazo. Its main objective is to provide a detailed update on the clinical manifestations, risk factors, current therapeutics and complications associated with Henoch-Schönlein purpura. The methodology used in this study focuses on collecting, analyzing and synthesizing the existing research and academic literature on HSP. With the help of this technique, the authors were able to identify and critically evaluate the existing evidence, highlighting knowledge gaps and areas of research that need further attention. The selected non-experimental research design conforms to the specific characteristics of a literature review, emphasizing a rigorous process in the selection of relevant studies and the assessment of their methodological quality. The findings highlight the relevance of an early and accurate diagnosis, emphasizing the variety in the clinical manifestation of the disease between children and adults and highlighting the importance of an adequate therapeutic intervention to improve the prognosis and quality of life of patients. A detailed analysis describes advances in the treatment of HSP, such as the use of corticosteroids, immunosuppressants, and biologic agents, as well as the need for an individualized approach to treatment. This study finds that, although progress has been made in the understanding of HSP, there are still significant problems in treating the disease. The need for future research investigating the underlying pathogenic mechanisms and discovering new forms of treatment is crucial. The study's recommendations point to how to optimize outcomes in patients with HSP through early detection, appropriate treatment, and consideration of differences in clinical presentation between children and adults. This study adds much to the current knowledge of Henoch-Schönlein purpura, providing a comprehensive understanding of the disease and its complexities, and highlighting the need for continued research to improve the clinical management of the disease.

**Keywords:** Henoch-Schönlein purpura, vasculitis, treatment, complications, diagnosis, clinical manifestations.



Reviewed by:

Marco Antonio Aquino  
ENGLISH PROFESSOR  
C.C. 1753456134

## **1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.**

La Púrpura de Schönlein-Henoch, es una vasculitis de pequeño calibre que se presenta principalmente en niños, si bien no excluye a la población adulta. Esta afección, aunque poco común, ejerce un considerable impacto en la salud del paciente debido a las posibles complicaciones asociadas.

Desde su identificación inicial por Johann Lukas Schönlein y la posterior definición clínica detallada por Eduard Heinrich Henoch, la comprensión de la patogénesis de la enfermedad ha mejorado significativamente. No obstante, persisten incógnitas respecto a los intrincados mecanismos fisiopatológicos subyacentes (1).

La Púrpura de Schönlein-Henoch se caracteriza por la leucocitoclasia y el depósito de IgA1 en los vasos sanguíneos. Clínicamente, se manifiesta con púrpura palpable en los miembros inferiores y glúteos, acompañada de artralgias, síntomas abdominales y renales. Esta afección, de naturaleza multifactorial, se entiende como mediada por inmunocomplejos con influencias genéticas, inmunológicas y ambientales. Los depósitos de IgA detectados mediante inmunofluorescencia son elementos clave para diferenciarla de otras vasculitis leucocitoclásticas (2).

El tratamiento de la Púrpura de Schönlein-Henoch ha experimentado una evolución significativa, pasando de un enfoque conservador a estrategias más especializadas. Aunque las terapias pueden variar desde tratamientos sintomáticos hasta inmunosupresores en casos complejos, el avance hacia terapias más específicas ha contribuido a mejorar el pronóstico y la condición de los pacientes (3).

Esta revisión bibliográfica busca la actualización clínica y terapéutica de la Púrpura de Schönlein-Henoch.

Se anticipa que estos hallazgos enriquezcan la comprensión de la afección y optimicen las intervenciones terapéuticas para esta entidad clínica poco común, pero de considerable importancia.

## **Planteamiento del Problema**

La Púrpura de Schönlein-Henoch sigue presentando retos en su total comprensión y abordaje terapéutico efectivo. Los progresos científicos han avanzado nuestro conocimiento, pero aún persisten interrogantes fundamentales en su patogénesis y tratamiento que continúan siendo foco de estudios y debates académicos.

Para una comprensión más profunda de la Púrpura de Schönlein-Henoch, es crucial revisar detenidamente la literatura científica actual, enfocándose en los mecanismos patogénicos subyacentes. Es esencial entender cómo la activación inmunológica, incluyendo el sistema de complemento y la formación de complejos inmunitarios, contribuye a la inflamación vascular característica de la enfermedad. Además, se debe tener en cuenta cómo los factores genéticos y ambientales afectan la susceptibilidad y el curso de la enfermedad. (1).

La identificación de estrategias terapéuticas eficaces es vital para mejorar los resultados en pacientes con Púrpura de Schönlein-Henoch. Es esencial evaluar la evidencia reciente sobre el uso de corticosteroides, inmunosupresores y agentes biológicos como opciones de tratamiento. Además, es importante considerar los efectos secundarios potenciales y determinar la duración adecuada del tratamiento para minimizar recaídas y prevenir complicaciones a largo plazo, especialmente en casos con afectación renal (2).

Es fundamental mejorar el diagnóstico temprano y preciso de la Púrpura de Schönlein-Henoch para un manejo integral que minimice la morbimortalidad relacionada. Es clave evaluar y comparar los diversos criterios diagnósticos y explorar la relevancia de biomarcadores específicos que faciliten la detección temprana y mejoren el pronóstico de la enfermedad.

Esta revisión bibliográfica busca ofrecer una perspectiva integral y actual sobre la patogénesis y los tratamientos de la Púrpura de Schönlein-Henoch. El objetivo es que los descubrimientos recientes contribuyan a enriquecer el conocimiento médico y promuevan enfoques terapéuticos más efectivos, mejorando así el manejo y los resultados en pacientes con esta enfermedad.

## **Justificación**

La justificación para esta investigación radica en la complejidad para diagnosticar la Púrpura de Schönlein-Henoch en la práctica diaria, su gran impacto en la salud del paciente, y la necesidad de ampliar la difusión de conocimientos sobre sus características clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y tratamiento.

Este estudio se justifica por la oportunidad de proporcionar al equipo de investigación información actualizada sobre la Púrpura de Schönlein-Henoch. Además, permitirá explorar tratamientos contemporáneos para mejorar su efectividad en pacientes afectados por esta patología.

Desde una perspectiva práctica, este estudio facilitará la aplicación de metodologías de investigación en ciencias de la salud, permitiendo la recolección de datos sobre las variables de utilidad y el logro de los objetivos establecidos. Se emplearán herramientas avanzadas de búsqueda, como descriptores de salud y operadores booleanos, para acceder a información actualizada y relevante.

Metodológicamente, este estudio se justifica al adherirse a los principios fundamentales del método científico. Se parte de un problema de investigación claramente definido para establecer objetivos específicos. La metodología incluye una búsqueda exhaustiva de información y la selección de técnicas analíticas apropiadas. Los resultados obtenidos serán meticulosamente analizados y discutidos, permitiendo formular conclusiones y recomendaciones que aborden de manera efectiva el problema de investigación identificado.

Desde una perspectiva social, la justificación del estudio incluye tanto a beneficiarios directos como indirectos. Los profesionales de la salud, como beneficiarios directos, obtendrán un recurso valioso para identificar de manera oportuna y eficiente las características claves para un diagnóstico de Púrpura de Schönlein-Henoch. Esto facilitará un diagnóstico temprano y oportuno y la implementación de tratamientos adecuados. Por otro lado, los directivos de salud,

como beneficiarios indirectos, dispondrán de un documento científico útil para desarrollar planes de acción relacionados con la enfermedad.

## **Objetivos**

### **General**

- Conocer las manifestaciones clínicas y el manejo de la púrpura de Schönlein-Henoch

### **Específicos**

- Identificar factores de riesgo para el desarrollo de la púrpura de Schönlein-Henoch
- Conocer la terapéutica actual utilizada en la púrpura de Schönlein-Henoch
- Definir cuáles son las complicaciones que se presentan en la púrpura de Schönlein-Henoch

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Definición de Púrpura de Schönlein-Henoch.**

La vasculitis por inmunoglobulina A (IgAV), previamente llamada púrpura de Henoch-Schönlein, es una vasculitis sistémica causada por complejos inmunitarios que afectan principalmente a vasos pequeños.

IgAV es la vasculitis sistémica más común en la infancia, con una incidencia anual de 3 a 26 casos por cada 100.000 niños. Ocurre con mayor frecuencia en otoño e invierno y en niños de entre cuatro y siete años. En adultos, la enfermedad es menos común, con una incidencia anual de 0,1 a 1,8 por 100.000 individuos y ocurre con mayor frecuencia en verano e invierno. La enfermedad se presenta con mayor frecuencia en varones, con una relación hombre/mujer de 1,5. (3)

La púrpura de Henoch-Schönlein, se caracteriza por manifestaciones como púrpura no trombocitopénica, artritis o artralgia, dolor abdominal y/o disfunción renal. Aunque es más común en la infancia, también afecta a los adultos y es más grave en los adultos, especialmente en aquellos con insuficiencia renal, lo que puede conllevar un peor pronóstico. La incidencia en adultos varía y es más frecuente en personas mayores de 65 años, hombres y pacientes con diabetes, y es más común en caucásicos y asiáticos.

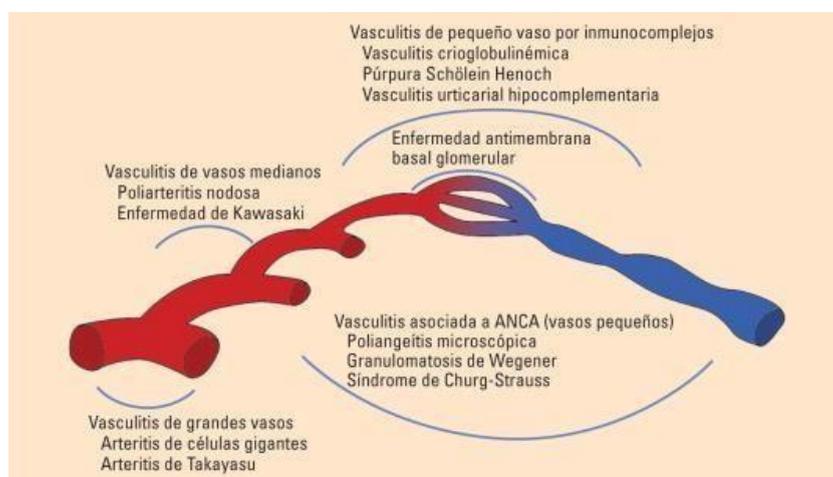
Para Reamy et al., (5) se presenta con síntomas como púrpura no trombocitopénica severa, gota, dolor abdominal y, en algunos casos, insuficiencia renal. Es la forma más frecuente de vasculitis en niños, pero también puede ocurrir en adultos. En la mayoría de los casos, la enfermedad suele desaparecer por sí sola, pero pueden ocurrir complicaciones, especialmente complicaciones renales. El manejo de la enfermedad es principalmente atención de apoyo, aunque en algunos casos pueden ser necesarios inmunosupresores.

Esta afección se presenta principalmente en la piel, aparato digestivo, articulaciones y riñones. Es la forma más frecuente de vasculitis sistémica en niños. Se caracteriza clínicamente por púrpura palpable sin trombocitopenia ni coagulopatía, artralgia/artritis, convulsiones, dolor abdominal/sangrado gastrointestinal y enfermedad renal. La mayor parte de los casos se resuelven solos, con una duración media de 4 semanas. Las complicaciones a largo plazo son raras e incluyen hipertensión persistente y enfermedad renal terminal. El tratamiento de la púrpura alérgica se centra en medidas generales y de apoyo, así como en el tratamiento de las consecuencias de la vasculitis. (6)

Debido a su baja incidencia y síntomas inespecíficos, el diagnóstico de la púrpura de Henoch-Schönlein en adultos es difícil. Se considera un grupo de enfermedades con manifestaciones heterogéneas, que comparten un eje patógeno común: la inflamación de las paredes de los pequeños vasos sanguíneos provocada por el complejo inmunológico. El autor Venegas (7) en su artículo describe un caso en el que un paciente adulto con púrpura alérgica fue difícil de tratar y fue detenido. El paciente tiene coinfección por citomegalovirus documentada y tuvo un control adecuado de los síntomas con tratamiento.

### Figura1.

*Vasculitis. Vasculitis crioglobulinémica púrpura de Schönlein-Henoch*



Fuente: (8)

Esta es una vasculitis particular que afecta principalmente a los niños, aunque también puede manifestarse en adultos. Se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos pequeños, lo que produce púrpura. Además de la púrpura, los pacientes con púrpura de Schönlein-Henoch pueden experimentar dolor en las articulaciones, particularmente en las rodillas y los tobillos, así como dolor abdominal y sangre en la orina debido a la inflamación de los vasos sanguíneos en los riñones. Aunque la causa exacta de la púrpura de Schönlein-Henoch no se ha descubierto completamente, se cree que una reacción anormal del sistema inmunológico tiene un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. El tratamiento de la púrpura de Schönlein-Henoch generalmente incluye el uso de antiinflamatorios para controlar los síntomas y, en casos graves, medicamentos inmunosupresores para disminuir la inflamación y prevenir complicaciones a largo plazo.

La púrpura de Schönlein-Henoch es causada por el conjunto de factores genéticos, inmunológicos y ambientales, aunque su etiología aún no está completamente comprendida. Se ha sugerido que una predisposición genética puede aumentar la probabilidad de que ciertos individuos desarrollen la enfermedad. Además, se ha observado que la púrpura de Schönlein-Henoch puede ocurrir después de infecciones virales o bacterianas, lo que indica que los factores ambientales pueden desempeñar un papel en su patogénesis. A nivel inmunológico, se cree que la inflamación de los vasos sanguíneos es el resultado de una respuesta inadecuada del sistema inmunológico, lo que provoca los síntomas de la enfermedad, como la púrpura y el dolor en las articulaciones. Sin embargo, es necesario llevar a cabo más investigaciones para entender completamente los mecanismos subyacentes de la púrpura de Schönlein-Henoch y su etiología precisa.

## **2.2 Fisiopatología**

La fisiopatología de esta enfermedad no está completamente aclarada, pero se cree que está relacionada con factores genéticos, epigenéticos y ambientales. Se cree que su desarrollo es un modelo de "cuatro golpes", en el que la desregulación inmune da como resultado la formación de IgA1 aberrantemente glicosilada, que, tras el reconocimiento por los autoanticuerpos IgG/IgA, forma complejos inmunes y depósitos a nivel mesangial.

## **2.3 Manifestaciones Clínicas**

Para Deta y Awalia (9), los signos y síntomas de la púrpura de Henoch-Schönlein incluyen la tétada característica: púrpura palpable sin trombocitopenia ni coagulopatía, dolor abdominal, gota o dolor articular, y manifestaciones renales como hematuria y proteinuria. La enfermedad es más frecuente en niños, pero también puede ocurrir en adultos con un curso más complicado, incluyendo insuficiencia renal más común. Se debe prestar especial atención a las complicaciones renales, ya que afectan el pronóstico.

La Púrpura Schönlein-Henoch tiene manifestaciones clínicas moradas, pero generalmente incluyen púrpura, artritis o artritis, dolor abdominal y complicaciones renales, como la hematuria y la proteinuria. Esta enfermedad es más frecuente en los niños y también puede ocurrir en adultos. Las manchas moradas, generalmente en las extremidades inferiores, son un signo único. Las manifestaciones gastrointestinales pueden ser graves e incluir dolor abdominal y sangrado. Las complicaciones renales son de particular preocupación porque afectan el pronóstico a largo plazo (10).

Según Camacho y Rubio (11), la púrpura de Henoch-Schönlein incluyen una tétada de síntomas cardinales: púrpura palpable, gota o dolor articular, tracto gastrointestinal y disfunción renal. Las púrpuras suelen aparecer en las extremidades inferiores y son un signo único. Los trastornos gastrointestinales pueden manifestarse como dolor abdominal, náuseas,

vómitos y, en ocasiones, sangrado. Las manifestaciones renales como hematuria y proteinuria son de particular preocupación porque afectan el pronóstico a largo plazo de la enfermedad.

El cuadro clínico de la Púrpura de Schönlein-Henoch abarca usualmente púrpura en la piel, dolores articulares o artritis, enteritis y glomerulonefritis. Estos síntomas generalmente aparecen en días o semanas y pueden variar en la secuencia en que aparecen. Al diagnóstico, la púrpura palpable se observa en casi todos los pacientes (96-100%), afectación articular en un 61%, y síntomas digestivos en aproximadamente la mitad de los casos (48-53%). Además, un tercio de los pacientes puede progresar a insuficiencia renal, con un clearance de creatinina inferior a 50 ml/min/m<sup>2</sup> (12).

<b>Signo o Síntomas</b>	<b>Porcentaje de Pacientes Afectados</b>
Purpura palpable	96-100%
Afectación articular	61%
Síntomas gastrointestinales	48-53%
Insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina <50 ml/min/m <sup>2</sup> )	Un tercio de los pacientes

Nota: Elaboración propia.

Esta tabla muestra la frecuencia con la que aparecen los distintos signos y síntomas de la Púrpura de Schönlein-Henoch en los pacientes con esta enfermedad.

En los casos de Púrpura de Schönlein-Henoch, una semana después del inicio de la erupción cutánea, los síntomas gastrointestinales suelen comenzar. Estos síntomas, incluyendo dolor abdominal colicativo, náuseas y vómitos, se deben a isquemia intestinal, hemorragia submucosa o edema. Entre las complicaciones más graves se encuentran la invaginación intestinal, el infarto y la perforación. Otras afecciones gastrointestinales menos comunes pueden incluir pancreatitis aguda, problemas en la vesícula biliar y perforación intestinal.

## **2.4 Factores desencadenantes y predisposición genética**

Liu et al., (13) menciona la importancia de destacar que, aunque la causa exacta aún no está clara, se ha observado una asociación entre ciertos factores ambientales, la infección y el desarrollo de la enfermedad. Además, se discuten los factores genéticos que pueden predisponer a un individuo al desarrollo de esta enfermedad, lo que sugiere una interacción compleja de factores genéticos y ambientales en la patogénesis de la púrpura alérgica.

Entre los desencadenantes y las predisposiciones genéticas de esta púrpura, se destaca el vínculo entre la enfermedad y el depósito anormal de anticuerpos IgA1 en los vasos sanguíneos, lo que provoca vasculitis. Se cree que las enfermedades son causadas por infecciones, medicamentos y algunos factores ambientales. Además, existe una predisposición genética importante, con la presencia de IgA1 deficiente en galactosa en una proporción importante de niños y pacientes adultos, lo que indica una predisposición genética a la enfermedad y a los fenómenos autoinmunes relacionados. (14)

El vínculo entre las infecciones bacterianas y virales y la aparición de enfermedades. Además, se ha enfatizado la importancia de los factores genéticos, incluidas las variantes del gen HLA y otros polimorfismos genéticos, que pueden predisponer a los individuos a la enfermedad. Estos hallazgos sugieren una interacción compleja entre factores ambientales y genéticos en el desarrollo de la púrpura. (15)

La púrpura de Henoch-Schönlein es una vasculitis sistémica generalmente causada por una infección, especialmente una infección del tracto respiratorio superior causada por *Streptococcus pyogenes*. También se relaciona con ciertos medicamentos y alimentos. Desde un punto de vista genético, aunque la causa exacta de la enfermedad sigue siendo desconocida, se ha demostrado que algunos pacientes tienen una predisposición genética. Esto incluye la variación genética en genes asociados con el sistema inmunológico, lo que demuestra que la genética desempeña un papel en la susceptibilidad a las enfermedades.

## 2.5 Diagnóstico

La sospecha de vasculitis IgA o Púrpura de Schönlein-Henoch debe considerarse en pacientes que presenten púrpura palpable junto con artralgias y dolor abdominal. Para el diagnóstico diferencial, se deben contemplar condiciones como púrpura trombocitopénica inmunitaria, trastornos hemorrágicos, y reacciones a fármacos, entre otros. Los criterios diagnósticos de la EULAR/PRINTO/PRES tienen una alta sensibilidad y especificidad, superando a los criterios del ACR de 1990, tanto en niños como en adultos, proporcionando así una herramienta más precisa para diagnosticar esta enfermedad.

El diagnóstico de púrpura de Schönlein-Henoch se basa en púrpura palpable y por lo menos uno de los siguientes criterios: dolor abdominal agudo, vasculitis leucocitoclástica con depósito de IgA, artritis o dolor articular y disfunción renal como proteinuria o hematuria. La erupción suele aparecer en zonas de presión, principalmente en los miembros inferiores y las nalgas, y no se asocia con trombocitopenia. Los síntomas gastrointestinales, incluido el dolor abdominal, pueden ser importantes para los diagnósticos tempranos y precisos antes de los brotes (16).

La presentación clínica distintiva de la púrpura de Schönlein-Henoch, que incluye púrpura palpable en las extremidades inferiores y glúteos, así como síntomas adicionales como artralgias, dolor abdominal y sangre en la orina, generalmente sirve como base para el diagnóstico de la enfermedad. No obstante, los análisis de laboratorio pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico y determinar la severidad del daño a los órganos internos.

El análisis de orina es uno de los exámenes de laboratorio más comúnmente realizados, que puede revelar hematuria y proteinuria, que pueden indicar daño renal relacionado con la enfermedad. La presencia de cilindros eritrocitarios y glóbulos rojos en el sedimento urinario también puede indicar glomerulonefritis, una complicación grave de la púrpura de Schönlein-Henoch.

Se pueden realizar pruebas sanguíneas además del análisis de orina para evaluar la función renal y detectar factores inflamatorios en el torrente sanguíneo. Estos pueden incluir pruebas de función renal, como creatinina y urea, y pruebas de inflamación, como VSG y PCR. La presencia de marcadores altos puede indicar inflamación y daño en los órganos afectados. Dado que se ha demostrado que la púrpura de Schönlein-Henoch está relacionada con niveles elevados de inmunoglobulina A (IgA) en suero en algunos pacientes, las pruebas de laboratorio también pueden incluir la medición de niveles de IgA en suero. Por otro lado, los niveles de IgA pueden ser normales en otros casos, por lo que no es una prueba diagnóstica por sí sola. Sin embargo, puede ser útil como parte de una evaluación general del paciente. En resumen, las pruebas de laboratorio son cruciales para diagnosticar y brindar seguimiento a esta patología, ya que ayudan a confirmar el diagnóstico, evaluar el grado de afectación de los órganos internos y orientar el tratamiento y el manejo de la enfermedad. Sin embargo, estos hallazgos deben interpretarse en conjunto con otros hallazgos clínicos e imágenes y en el contexto general del paciente.

## **2.6 Tratamiento**

La púrpura de Schönlein-Henoch se trata principalmente de controlar los síntomas y evitar complicaciones. La mayoría de las veces, la enfermedad tiende a resolverse naturalmente con el tiempo, sin tratamiento específico. Sin embargo, para reducir la inflamación y prevenir complicaciones a largo plazo, se pueden usar varios tipos de medicamentos en casos donde los síntomas son graves o persisten.

Los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), son medicamentos muy comunes. Estos medicamentos pueden aliviar el dolor en las articulaciones y la inflamación en la piel y otros órganos. No obstante, es crucial tener precaución con su uso prolongado debido a las posibles reacciones adversas gastrointestinales y renales.

En casos de púrpura de Schönlein-Henoch más graves, particularmente aquellos con complicaciones graves como daño renal significativo, se pueden administrar glucocorticoides, como la prednisona. Aunque estos medicamentos reducen la respuesta inflamatoria del sistema inmunológico, su uso prolongado también puede provocar efectos secundarios adversos, como un aumento del riesgo de infecciones y trastornos metabólicos.

Además, se pueden utilizar medicamentos inmunosupresores más fuertes, como azatioprina, el metotrexato o el micofenolato de mofetilo, en casos donde los síntomas no responden adecuadamente a los glucocorticoides o en casos de enfermedad refractaria. Estos agentes actúan de manera más específica para controlar la inflamación y reducir el daño en los órganos afectados, pero también pueden aumentar el riesgo de infecciones y otros efectos negativos. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) son ejemplos de bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona que pueden ser útiles para el tratamiento de enfermedad renal asociada con la púrpura de Schönlein-Henoch. Estos medicamentos disminuyen la proteinuria y ayudan a controlar la presión arterial, lo que puede ayudar a preservar la función renal a largo plazo.

Es importante destacar que el tratamiento específico debe ser individualizado y supervisado por un médico especialista en enfermedades autoinmunes o reumatológicas, teniendo en cuenta la intensidad de los síntomas, la posibilidad de complicaciones y los posibles efectos adversos de los medicamentos utilizados.

El tratamiento de la Púrpura de Schönlein-Henoch, según López et al., (17), incluye el uso de corticosteroides, tanto por vía oral como en pulsos intravenosos, y puede combinarse con agentes inmunosupresores como la ciclofosfamida o azatioprina en casos más graves o complicados. Este enfoque terapéutico busca controlar la inflamación y prevenir el daño renal,

una complicación significativa en adultos con esta enfermedad. El tratamiento se adapta según la gravedad de los síntomas y la respuesta del paciente, con especial atención en prevenir complicaciones renales.

El tratamiento para la púrpura de Henoch-Schönlein se centra en medidas de apoyo y terapias específicas, incluidos corticosteroides como metilprednisolona y prednisona, para reducir el dolor abdominal y mejorar las manifestaciones cutáneas, según el artículo. En casos más graves, se utiliza terapia inmunosupresora, pero para complicaciones renales graves, se utilizan terapias como intercambio de plasma, diálisis y trasplante de riñón. El tratamiento debe individualizarse, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y la respuesta del paciente (9).

La púrpura de Schönlein-Henoch se resuelve espontáneamente en la mayoría de los casos y el tratamiento es de soporte. No se requiere terapia específica para la erupción cutánea y las artralgias se manejan con paracetamol o AINEs, evitando estos últimos si hay afectación renal. La implicación renal amerita valoración por nefrología y, aunque los corticosteroides se han usado rutinariamente, estudios recientes cuestionan su efectividad a largo plazo en la reducción de la proteinuria. Se recomienda el uso de esteroides principalmente para el manejo del dolor abdominal intenso que no responde a tratamiento de soporte (5).

Según Bhimma (18) en la mayor parte de los casos, el enfoque principal del tratamiento sigue siendo de apoyo, pero en circunstancias especiales también se pueden considerar la farmacoterapia, el recambio plasmático y la cirugía. Las medidas de apoyo abarcan varias estrategias diferentes:

1. Asegurarse de tener una hidratación adecuada: Mantener un equilibrio hídrico adecuado es esencial para un control eficaz de las enfermedades.
2. Monitoreo de complicaciones gastrointestinales y renales: Vigilancia de cerca el desarrollo de complicaciones gastrointestinales y renales para una intervención temprana si es necesario.

3. Tratamiento de síntomas menores: El manejo de síntomas menores, como la artritis, el edema, la fiebre o el malestar, puede contribuir a mejorar las condiciones de vida del paciente.
4. Consumir una dieta blanda: Una dieta blanda puede beneficiar a la persona afectada y ayudar a evitar una mayor irritación.
5. Retiro de sustancias sospechosas: Si existe sospecha que un medicamento desempeña un papel causal, la interrupción es una medida de precaución para evitar un posible empeoramiento de la afección.

## **2.7 Complicaciones**

Aunque con frecuencia autolimitada, la púrpura de Schönlein-Henoch puede estar relacionada con varias complicaciones que pueden afectar varios órganos y sistemas del cuerpo. La afectación renal, que puede manifestarse como glomerulonefritis, una inflamación de los glomérulos renales que puede provocar proteinuria, hematuria y una disminución de la función renal, es una de las complicaciones más comunes. La glomerulonefritis es una complicación grave de la púrpura de Schönlein-Henoch que puede requerir un tratamiento intensivo y seguimiento a largo plazo por parte de un nefrólogo.

La afectación gastrointestinal, que puede manifestarse como dolor abdominal, náuseas, vómitos y sangrado gastrointestinal, es otra complicación importante de la púrpura de Schönlein-Henoch. En algunos casos, puede ocurrir una emergencia médica llamada intususcepción, en la que una parte del intestino se pliega dentro de otra parte, lo que puede provocar una obstrucción intestinal y requerir un tratamiento quirúrgico inmediato. La púrpura de Schönlein-Henoch puede estar relacionada con complicaciones menos comunes, pero potencialmente graves, como la afectación pulmonar, cardíaca y del sistema nervioso, además de la afectación renal y gastrointestinal. Dificultades respiratorias, dolor en el pecho, arritmias cardíacas y neuropatía periférica pueden ser causadas por la inflamación de los vasos

sanguíneos en estos órganos. La evaluación y el manejo de estas complicaciones pueden requerir la participación de especialistas en neumología, cardiología y neurología, respectivamente.

La púrpura de Schönlein-Henoch puede causar problemas psicosociales además de problemas orgánicos, especialmente en los niños. La condición de vida del paciente puede verse comprometida por la enfermedad debido a la presencia de síntomas crónicos, el riesgo de recurrencias y la necesidad de un tratamiento prolongado. Además, no debe subestimarse el impacto emocional y psicológico de la enfermedad, especialmente en niños que pueden tener problemas de adaptación social y autoestima.

## **2.8 Diferencias en la expresión clínica entre niños y adultos**

Las manifestaciones clínicas de la púrpura alérgica difieren en niños y adultos. Las investigaciones muestran que, si bien suele ser una enfermedad autolimitada con manifestaciones leves y transitorias en los niños, a menudo progresa de forma más grave en los adultos con una mayor incidencia de complicaciones renales graves. Estas diferencias en la presentación de la enfermedad y su evolución enfatizan la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico adaptado a cada grupo de edad (19).

Las manifestaciones clínicas de la púrpura alérgica en niños y adultos pueden diferir significativamente. Los niños suelen experimentar síntomas más leves y se recuperan mejor, mientras que los adultos tienen un curso más complicado y tienen más probabilidades de desarrollar insuficiencia renal. Este patrón sugiere que la vigilancia y el tratamiento deben ser especialmente rigurosos en la población adulta, centrándose en la detección y prevención de complicaciones a largo plazo.

## **2.9 Factores que afectan el pronóstico de la enfermedad**

Varios factores pueden afectar el pronóstico de la púrpura alérgica (PSH). La disfunción renal es la complicación más grave y su presencia puede ser muy variable. La mayoría de los niños tienen síntomas renales leves y buenas posibilidades de recuperación. El tratamiento para la HSP no está claro debido a la falta de ensayos controlados aleatorios y la selección del tratamiento puede verse complicada por el riesgo de efectos secundarios. Se sugiere que una intervención terapéutica temprana y adecuada puede estar asociada con un mejor pronóstico (20).

Los factores que afectan el pronóstico en pacientes con púrpura de Henoch-Schönlein incluyen la gravedad de la insuficiencia renal, la edad de inicio y el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento después del inicio de la nefritis. Los pacientes con enfermedad renal más grave y aquellos que requieren un tratamiento más prolongado pueden tener un pronóstico más seguro. Además, las características histológicas de las secciones renales, como la esclerosis segmentaria, pueden asociarse con resultados menos favorables (20).

Hay varios factores que afectan el pronóstico de la púrpura alérgica (PSH). Entre ellos, el principal indicador es la presencia de nefritis, que se manifiesta en una gran cantidad de casos. Se ha observado que la incidencia de disfunción renal varía del 20% al 100% y es el factor pronóstico más importante. Además, la edad del paciente también desempeña un papel crucial, ya que se asocia con un peor pronóstico en personas mayores. La presencia de complicaciones gastrointestinales y la duración de los síntomas son otros factores que influyen en el progreso de la enfermedad. Es importante enfatizar que el reconocimiento y manejo temprano de estos factores pronósticos es esencial para determinar la progresión y el curso clínico de la AP, permitiendo una atención más precisa y personalizada y mejorando así la condición de vida de los pacientes afectados.

### **3. CAPITULO III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Este trabajo plantea una revisión exhaustiva de la literatura, utilizando un enfoque sistemático para analizar los documentos pertinentes para así lograr comprender de manera más íntegra la denominada Púrpura de Schönlein-Henoch en relación con su caracterización clínica y las posibles soluciones terapéuticas relacionadas. Este método implica recopilar, analizar y sintetizar la investigación y la literatura académica actuales sobre el tema. Para ofrecer una comprensión completa y actualizada de la enfermedad, sus manifestaciones clínicas y las opciones terapéuticas disponibles, esta revisión se basa en la identificación y evaluación crítica de la evidencia disponible. Además, esta metodología tiene como objetivo identificar las brechas de conocimiento y las áreas de investigación que carecen de información, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo médico específico.

#### **3.2 Diseño de Investigación**

De acuerdo con el planteamiento del problema, el diseño de investigación que posee este trabajo de investigación es de tipo no experimental, el mismo que guarda relación con las características particulares que requiere una revisión de literatura.

Acorde a lo previamente mencionado podemos acotar que, desde esta perspectiva de carácter metodológico, un proceso riguroso que abarca la identificación de bibliografías pertinentes, la elección meticulosa de artículos relevantes y la evaluación crítica de su calidad metodológica así como la relevancia para el tema de investigación son las metas a alcanzar, logrando por este medio garantizar la objetividad y la replicabilidad del estudio, se instaura normas claras y objetivas para la inclusión de los documentos en el estudio, logrando de esta manera una selección imparcial y fundamentada de la literatura relevante. Además, se implementan protocolos sistemáticos que permiten la identificación, exclusión y el posterior análisis, facilitando así una síntesis adecuada y razonable de los resultados obtenidos de manera

uniforme en todos los documentos analizados, lo cual contribuye a la fiabilidad de los hallazgos, fortaleciendo así la base de evidencia científica en el campo de estudio de la Púrpura de Schönlein-Henoch.

### **3.3 Técnica de Recolección de Datos**

Para garantizar la relevancia de la selección de estudios para la revisión previamente planteada, se realizará la utilización de palabras clave específicas, así como criterios claros para la inclusión y exclusión, serán parte de este proceso. Para abarcar todos los aspectos relevantes de la Púrpura de Schönlein-Henoch, las palabras clave se seleccionarán cuidadosamente y se ajustarán al vocabulario técnico aceptado en el campo médico. Además, se establecerán criterios claros para la inclusión y exclusión de estudios, lo que permitirá evaluar su relevancia y calidad metodológica de manera objetiva.

La investigación se realizará utilizando una variedad de bases de datos electrónicas de renombre académico y científico, entre las cuales se puede destacar: Web of Science, PubMed y Scopus. Dichos repositorios académicos brindan acceso a una gama considerable de documentaciones de carácter científico, los cuales se encuentran revisados por pares, garantizando la inclusión de estudios de alta calidad y relevantes para la revisión. Para maximizar la cobertura y la precisión de la búsqueda, se utilizaron técnicas de búsqueda sistemáticas utilizando descriptores de salud (MeSh o DeCS), operadores booleanos (AND y OR) y combinaciones de términos, con la finalidad de que se considere toda la evidencia disponible pertinente para la revisión, así como estudios relevantes identificados a través de referencias bibliográficas y de expertos en el campo, logrando así que este método de selección de estudios permita obtener una muestra representativa y completa de la literatura existente sobre la Púrpura de Schönlein-Henoch.

Los términos utilizados con la finalidad de detallar son de carácter médico a fin de obtener un rango de resultados y artículos que guarden relación con el estudio propuesto, es por tal motivo

que las palabras claves fueron: (Schönlein-Henoch purple, vasculitis, treatment, complications, diagnosis, clinical manifestations.) relacionados entre sí para lograr distinguir elementos afines a la investigación a través de la versión actualizada hasta el momento 2023 y en diferentes idiomas (inglés, español) beneficiando así una mayor cantidad de documentos y facilitando el acceso a una vasta información, logrando así proporcionar una fuente idónea para la síntesis de los hallazgos.

### **3.4 Población y tamaño de muestra**

La denominada población de estudio, comprende alrededor de 25, desde estudios publicados en revistas científicas hasta informes de casos clínicos relacionados con la Púrpura de Schönlein-Henoch, debido al enfoque de la revisión bibliográfica. Esta inclusión diversificada de materiales garantiza una cobertura adecuada de la literatura disponible sobre el tema, lo que enriquece la comprensión general de la enfermedad y sus aspectos clínicos y terapéuticos. El término "tamaño de muestra" se refiere al número total de estudios y publicaciones que serán incluidos en la revisión, y se determinan utilizando criterios de selección previamente establecidos. Como se mencionó anteriormente, estos criterios se crearon para garantizar la relevancia de los estudios que entraron dentro del análisis del trabajo, con el objetivo de que tanto la muestra como la validez de los resultados de la revisión sean los idóneos. Además, es necesario determinar con precisión el tamaño de la muestra, debido a que de la misma puede variar acorde a la calidad y accesibilidad de la literatura existente sobre la Púrpura de Schönlein-Henoch, así como de los objetivos que persigue la revisión y las consideraciones metodológicas.

En resumen, la población de estudio de esta revisión bibliográfica abarca una amplia gama de investigaciones y publicaciones relacionadas con el tema de investigación, y el tamaño de la muestra se selecciona utilizando criterios de selección precisos con el fin de garantizar la validez de la misma.

### **3.5 Criterios de Selección**

El presente trabajo contempló ciertos criterios de inclusión, entre los cuales destacan: a) estudios implementados en todo el mundo; b) estudios implementados en todo el mundo estudios secundarios y terciarios relacionados con las clínica de la Púrpura de Schönlein-Henoch; c) que esquematice o sintetice el manejo terapéutico de la Púrpura de Schönlein-Henoch; e) publicadas en idioma español e inglés; g) la metodología utilizada tuviera relación con la metodología implementada en el presente trabajo; f) Artículos con resultados significativos superiores a  $p < 0.05$

El criterio de exclusión de la revisión fue: a) que los datos no estén completos o falten para su interpretación; b) Trabajos de investigación cuyo tiempo de publicación fuera mayor a 5 años Una vez finalizado el, proceso de revisión en donde se tomó en cuenta los criterios previamente mencionados se logró identificar un total de 17 documentos para formar parte de la muestra de investigación

### **3.6 Métodos de análisis y procesamiento de datos**

La matriz PRISMA es idónea para determinar la caracterización, la prevalencia y la clínica de la enfermedad denominada Púrpura de Henoch Schönlein. Este método metodológico sigue una serie de pasos predefinidos y criterios bien establecidos de inclusión y exclusión, lo que nos permite una revisión sistemática y transparente de la bibliografía relacionada al tema de investigación

En primer lugar, utilizaremos términos relevantes relacionados con la Púrpura de Henoch Schönlein, su epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento en Google Académico, Redalib, Scielo y Dialnet, los cuales son bases de datos electrónicas se utilizarán filtros de idioma y fecha para incluir estudios publicados en los últimos cinco años, y se buscarán estudios relevantes no indexados en bibliotecas digitales y repositorios institucionales. Se llevará a cabo un proceso de selección en dos etapas una vez

recopilados los estudios pertinentes. Primero se revisarán los títulos y resúmenes de los estudios para ver si cumplen con los preestablecidos criterios de inclusión.

Después, se evaluará la relevancia de los estudios seleccionados en la etapa anterior y su calidad metodológica, a través de criterios de exclusión para eliminar estudios que no cumplan con los estándares de calidad establecidos, como diseños de investigación inadecuados, muestras poco representativas o resultados poco confiables. Además, los estudios que no proporcionen información suficiente sobre la caracterización clínica de la Púrpura de Henoch Schönlein o que no revelen resultados relevantes para la revisión serán excluidos. Se utilizará una hoja de extracción de datos estandarizada para extraer los datos pertinentes una vez que se hayan seleccionado los estudios finales.

El diseño del estudio, las características de la muestra, las medidas de resultado utilizadas y los resultados principales se detallarán en esta hoja de datos.

El método PRISMA es esencial para las investigaciones porque es un enfoque transparente y de alta calidad, lo que permitirá alcanzar las siguientes metas: Minimización del sesgo; los resultados en base a los estudios determinados por la selección de criterios tanto de exclusión y exclusión los cuales debe ser claros.

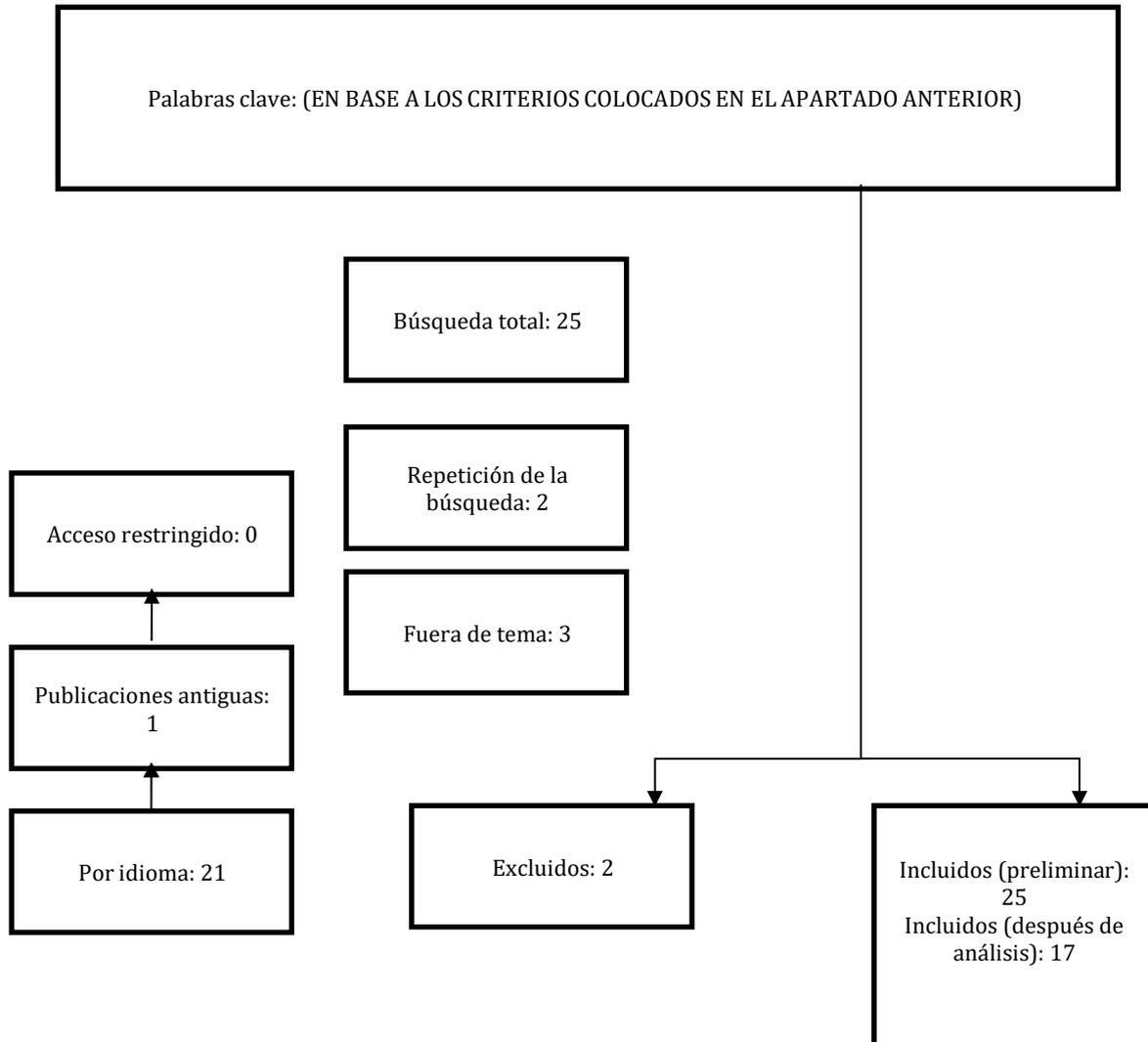
Este trabajo en base a PRISMA garantiza mediante su estructura que el proceso sea transparente y permita a los lectores determinar la integridad de la investigación en base a una evaluación meticulosa, así como su reproducibilidad y verificabilidad; aumentando la credibilidad de la investigación mediante el interés de los investigadores de realizar un proceso de revisión en base a nuestra misma línea metodológica verificando así los resultados.

### **3.7 Elementos éticos de la investigación**

En este apartado se debe tener como parte fundamental dentro del ámbito de la salud, los elementos éticos de una investigación bibliográfica en donde los derechos del autor utilizados siempre fueron respetados y evidentemente con fines investigativos sin fin de lucro, así como

respetando la autonomía y confidencialidad de los participantes pertenecientes a la población  
y la muestra utilizada dentro de la investigación

#### 4. CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



**Nota: Elaboración propia**

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
1	Fernandez	2020	Vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch)	Analizar la vasculitis por IgA a través de una revisión bibliográfica	Método no experimental a través de una revisión bibliográfica extensa.	Se desconoce su etiología. Se caracteriza por una tetrada de manifestaciones clínicas que varían en su aparición y orden de presentación: púrpura cutánea, artritis o artralgia, dolor abdominal y afectación renal. La presencia de púrpura es criterio obligatorio para el diagnóstico.
2	Camacho	2020	Púrpura de Schönlein-Henoch, enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis	La presente investigación se propone realizar un análisis exhaustivo de la vasculitis por inmunoglobulina A (IgA), empleando como metodología principal la revisión bibliográfica	Análisis sistemático con revisión bibliográfico	Existen ciertos hallazgos clínicos que deben hacer considerar la posibilidad diagnóstica de un cuadro de vasculitis: fiebre prolongada de origen desconocido, lesiones cutáneas sugestivas, neuropatía periférica y/o afectación multisistémica, especialmente renal, pulmonar o cardiovascular, de causa no determinada. Para establecer el diagnóstico, puede ser necesaria la realización de pruebas de imagen y biopsia de los tejidos afectados.
3	Nicoara et al.,	2019	Nefropatía por inmunoglobulina A y vasculitis por inmunoglobulina A	Proporcionar información sobre la patogénesis, los resultados y las estrategias de seguimiento que ayudarán en el	<b>Cualitativa:</b> Se centra en comprender fenómenos sociales, culturales o individuales desde una perspectiva holística y subjetiva. Emplea técnicas de recolección	La nefritis por púrpura de Henoch-Schönlein y la nefropatía por inmunoglobulina A son glomerulopatías frecuentes en la población pediátrica que merecen especial

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
				Diagnóstico y derivación de pacientes con riesgo de enfermedad renal	de datos como entrevistas, observación participante y análisis de documentos, y se basa en la interpretación profunda y el entendimiento del contexto.	atención. En algunos casos, el médico de atención primaria puede realizar un seguimiento del paciente, pero otros necesitan un tratamiento más intensivo. Retrasar este tratamiento puede provocar una peor morbilidad
4	Reamy et al.,	2020	Púrpura de Schönlein-Henoch (vasculitis por IgA): revisión rápida de la evidencia	Identificar la afectación renal y, si está indicada, determinar su extensión mediante biopsia	Método revisiones sistemáticas	Las revisiones sistemáticas han demostrado que los esteroides no previenen las complicaciones y no deben usarse de forma profiláctica. Sin embargo, los ensayos aleatorios han demostrado éxito con dosis altas de esteroides, ciclosporina y micofenolato en el tratamiento de la glomerulonefritis y otras complicaciones. El pronóstico a largo plazo depende del grado de afectación renal. Seis meses de seguimiento son prudentes para evaluar la recaída o remisión de la enfermedad.
5	Leung et al.	2020	Púrpura de Henoch-Schönlein en niños: una revisión actualizada	El estudio tuvo como objetivo familiarizar a los médicos con la etiopatogenia, las manifestaciones clínicas, la evaluación y el tratamiento de los	Se realizó una búsqueda en PubMed en enero de 2020 en Consultas clínicas utilizando los términos clave "Púrpura de Henoch-Schönlein" OR "IgA vasculitis" OR "anaphylactoid purpura".	A nivel mundial, la incidencia de PSH es de 10 a 20 casos por 100.000 niños por año. Aproximadamente el 90% de los casos ocurren en niños entre 2 y 10 años de edad, con una incidencia máxima entre los 4 y 7 años.

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
				niños con púrpura de Henoch-Schönlein.	La estrategia de búsqueda incluyó metanálisis, ensayos controlados aleatorios, ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones publicadas en los últimos 10 años. En esta revisión sólo se incluyeron artículos publicados en la literatura inglesa. Este documento se basa, entre otros, en los resultados de la búsqueda.	El diagnóstico debe basarse en el hallazgo de púrpura palpable en presencia de al menos uno de los siguientes criterios, a saber, dolor abdominal difuso, artritis o artralgia, afectación renal (hematuria y/o proteinuria) y una biopsia que muestre depósito predominante de IgA. La mayoría de los casos son autolimitados. La duración media de la enfermedad es de 4 semanas. Las complicaciones a largo plazo son raras e incluyen hipertensión persistente y enfermedad renal terminal. La terapia consta de medidas generales y de apoyo, así como del tratamiento de las secuelas de la vasculitis. La evidencia actual no respalda el tratamiento universal de los pacientes con PAS con corticosteroides. Se pueden considerar los corticosteroides orales para pacientes con HSP con dolor gastrointestinal intenso y hemorragia gastrointestinal.
6	Venegas	2021	Infección por citomegalovirus en púrpura de Henoch-Schönlein del	Analizar de manera profunda el caso del paciente	Estudio de caso	Este es el caso de un paciente de 70 años quien cursa con un cuadro compatible con púrpura de

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
			<p>anciano como complicación y factor perpetuador de la enfermedad. Reporte de caso</p>			<p>Henoch-Schönlein, de inicio tardío, caracterizada por su difícil manejo y constantes recaídas. a pesar del uso cuidadoso de las pautas terapéuticas establecidas por los consensos actuales. En este paciente se documentó, de forma concomitante, una infección por citomegalovirus que al recibir tratamiento permitió el control adecuado de síntomas. Adicionalmente, este paciente presentaba una linfocitopenia que parecía ser secundaria a la infección viral</p>
7	Sánchez et al.	2019	<p>Púrpura de Henoch-Schönlein: tratamiento y complicaciones</p>	<p>Analizar a través de una revisión bibliográfica la enfermedad de Schönlein-Henoch detallando sus consecuencias</p>	Revisión bibliográfica	<p>La púrpura de Schönlein-Henoch (HSP) es una enfermedad que afecta principalmente a niños, mientras que rara vez se informa de la incidencia en adultos. Baja incidencia en adultos por causas no diagnosticadas o mal diagnosticadas. El curso de la enfermedad en adultos es más complejo e incluye una alta incidencia de insuficiencia renal. Las manifestaciones renales necesitan especial atención porque pueden empeorar el pronóstico, por lo que los pacientes deben ser</p>

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
						detectados y tratados lo más rápido posible.
8	Pillebout y Sunderkotter	2021	Vasculitis por IgA	Determinar los aspectos de la vasculitis IgA	Se realizó una revisión bibliográfica en literatura en español e inglés de artículos científicos.	En caso de enfermedad autolimitada, sólo se recomienda tratamiento sintomático. No está establecido el tratamiento de la IgAV grave, la nefritis o las manifestaciones gastrointestinales, pero algunos estudios informaron un beneficio de los corticosteroides, combinados con fármacos inmunosupresores. El resultado a corto plazo depende de la gravedad de las manifestaciones gastrointestinales, mientras que el pronóstico a largo plazo depende de la gravedad de la nefritis.
9	Radhitya Farizky	2020	Henoch- Schölein Purpura: Managment and Complication	Determinar la severidad de la purpura de Henoch-Schölein en adultos	Estudio de Caso	El curso de la enfermedad en adultos es más complejo e incluye una alta incidencia de insuficiencia renal. Las manifestaciones renales necesitan especial atención porque pueden empeorar el pronóstico, el mismo que depende de la presencia de manifestaciones clínicas renales acompañadas de un aumento en la gravedad de la clasificación histológica renal, manifestaciones

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
						abdominales y púrpura persistente.
10	Mario Sestan; Marija Jelusic	2023	Diagnostic and Management Strategies of IgA Vasculitis Nephritis/Henoch-Schönlein Purpura Nephritis in Pediatric Patients: Current Perspectives	Determinar la importancia de los estudios paraclínicos en el abordaje inicial de la Purpura de Henoch- Schölein	Revisión bibliográfica	Las investigaciones básicas que se deben realizar en todo paciente con IgAVN incluyen la medición de la presión arterial, la tasa de filtración glomerular estimada y el análisis de orina. La biopsia renal sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de IgAVN
11	Laura Carolina Camacho-Pérez	2023	Schönlein-Henoch purpura in adults: Report of four cases	Identificar la incidencia de la Purpura de Henoch-Schölein en adultos y determinar sus principales riesgos	Reporte de caso clínico	Esta enfermedad se ha descrito principalmente en niños, grupo de población en el que tiene un pronóstico favorable. Si bien en la edad adulta es mucho menos frecuente, se asocia con un mayor riesgo de compromiso renal severo, complicaciones gastrointestinales y estancia hospitalaria prolongada, lo cual no solo afecta el carácter emocional y físico del paciente, también repercute en la economía tanto pública como privada
14	Kamel El-Reshaid	2022	Three-Month-Induction Therapy with Prednisone and Mycophenolate Followed by Maintenance Therapy with	Determinar el papel de un nuevo régimen autoinmune en el tratamiento de sus exacerbaciones nefróticas/nefríticas graves asociadas con	Estudio de caso clínico	Fueron satisfactorios con remisión completa en 5 de 7 pacientes y parcial en 2. El aclaramiento de creatinina se normalizó en pacientes con remisión completa y permaneció estable en los

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
			Mycophenolate Alone for 2 Years: An Effective and Safe Autoimmune Treatment for Triggering Factors Adults with Acute Non-Crescentic Nephritis Associated with Henoch-Schönlein Purpura	la nefritis no semilunar en pacientes adultos.		que respondieron parcialmente
15	Sugino H, Sawada Y, Nakamura M	2021	IgA Vasculitis: Etiology, Treatment, Biomarkers and Epigenetic Changes	Enunciar cuales son las agentes causales que provocan la reacción inflamatoria en la vasculitis de Ig A	Revisión Bibliográfica	la IgA tiene la característica única de una respuesta flexible a amplios tipos de microorganismos, a veces provoca una respuesta autorreactiva en el cuerpo humano del huésped. La vasculitis por IgA y la disfunción orgánica relacionada son enfermedades autoinmunes representativas mediadas por IgA; Las infecciones bacterianas y virales a menudo desencadenan vasculitis por IgA. Los recientes desarrollos farmacológicos y la presencia de COVID-19 han revelado que estos agentes también pueden desencadenar vasculitis por IgA.

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
16	Hui Guo, Zhi-Ling Wang, Zhu Tao	2023	Diagnóstico tardío de la púrpura abdominal de Henoch-Schönlein en niños:	Identificar la relación entre los síntomas abdominales y la erupciones cutáneas en la purpura de Henoch-Schönlein	Estudio de Caso	La erupción relacionada con la púrpura de Henoch-Schönlein puede aparecer después de un dolor abdominal prolongado y debe distinguirse de las enfermedades gastrointestinales agudas y crónicas en la etapa inicial sin erupción típica. Para la púrpura de Henoch-Schönlein inducida por una infección bacteriana, es posible que la terapia con glucocorticoides por sí sola sin eliminar la infección no alivie los síntomas.
17	María José López Meiller, Javier Alberto Cavallasc	2023	Henoch-Schönlein Purpura in Adults	Distinguir cual es órgano más afectado durante la manifestación clínica de esta enfermedad en adultos y su prevalencia	Revisión Bibliografica	Aunque se desconoce la etiología de la enfermedad, múltiples Se ha sugerido que los agentes infecciosos son los responsables. En adultos (a diferencia de los niños), la afectación es renal y las posibilidades de progresión a insuficiencia renal son mayores. El la prevalencia es mayor en los hombres
18	Rajendra Bhimma	2023	Vasculitis por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)	Describir los principales signos y síntomas en la púrpura de Henoch-	Revisión Bibliográfica	Si bien la Púrpura de Henoch-Schönlein afecta a mayor edad sus clínica en este grupo etario incluye: Erupción (95-100% de los

Ítem	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados
				Schönlein en pacientes adultos		casos), especialmente en las piernas; este es el sello distintivo de la enfermedad. Acompañado de artralgias especialmente en las rodillas y los tobillos.
21	León S, Castillo O, Paguay M, Bermeo E, Romero A	2020	Purpura de Schönlein -Henoch	Identificar el tratamiento de la Purpura de Schönlein -Henoch	Revisión bibliográfica	El tratamiento de la vasculitis por IgA frecuentemente va dirigido al fenotipo clínico, considerando que el curso de la enfermedad es frecuentemente benigno y de remisión espontánea; la púrpura no necrótica, no severa, sin afectación renal, se maneja conservadoramente con reposo y analgesia. El reposo en cama limita la propagación de la púrpura cutánea, pero no influye en la evolución de daño digestivo o renal y conlleva el riesgo de tromboflebitis. Debe limitarse a pacientes con dolor articular severo. Debe estar acompañado de analgésicos que disminuyan las mialgias y artralgias y no aquellos que son fármacos antiinflamatorios no esteroideos

## DISCUSIÓN

La, vasculitis mediada por IgA o también denominada como púrpura de Henoch-Schönlein, es una vasculitis de carácter sistémico común en edad pediátrica, cuya particularidad es la acumulación dentro de los vasos sanguíneos de complejos inmunes de IgA, lo que provoca inflamación. Aunque se desconoce la causa exacta, se ha identificado una asociación significativa con ciertos alelos HLA, especialmente en la región HLA clase II. Además de los factores genéticos, se ha sugerido que los mecanismos epigenéticos como la acetilación y metilación de histonas los cuales realizan una función importante con respecto a la regulación de la expresión genética, lo que incide en el fenotipo de la enfermedad.

Los estudios han demostrado que las variaciones genéticas en los genes de citocinas, quimiocinas y moléculas de adhesión también pueden contribuir a la patogénesis de la HSP. Los polimorfismos en el gen antagonista del receptor de interleucina-1 se asocian con daño renal grave en esta enfermedad, mientras que los polimorfismos en el gen de interleucina-8 se asocian con nefritis por IgA. Además, en presencia de polimorfismos dentro del sistema renina-angiotensina se observa una mayor incidencia de HSP.

Con respecto a la terapia de la denominada púrpura de Henoch-Schönlein suele ser sintomático y de apoyo, pero en casos graves con afectación renal, se utilizan corticosteroides e inmunosupresores, dependiendo de la gravedad y estado de la enfermedad con el fin de mejorar la estratificación de los pacientes y permitir el diagnóstico precoz de las complicaciones renales, siendo estas las más frecuentes, aunque no son las únicas pues se a podido evidenciar que se pueden encontrar otras ya sean agudas o crónicas que afectan la integridad del paciente siendo estas de tipo:

Gastrointestinales: Dolor abdominal, hemorragias, y, en casos graves, intususcepción.

Cutáneas: Ulceraciones y necrosis en casos severos.

Articulares: Artralgias y artritis, generalmente autolimitadas.

Lo previamente mencionado guarda relación con los artículos incluidos dentro de la investigación, los cuales:

La vasculitis sistémica más común en pacientes pediátricos es la vasculitis por inmunoglobulina A. y de acuerdo con el artículo “Vasculitis por IgA” Se caracteriza por una tétada, que incluyen púrpura, artritis o artralgia, afectación renal como principal complicación y en algunas ocasiones epigastralgia. Estas manifestaciones clínicas son indispensables para su diagnóstico. La biopsia del órgano afectado que muestra la deposición de IgA apoya principalmente el diagnóstico en casos de presentación incompleta o inusual. En gran porcentaje de los afectados por esta enfermedad, la terapia es de apoyo, y en la mayoría de los casos, es un trastorno autolimitado.

En el artículo denominado “Henoch- Schönlein Purpura: Management and Complication” podemos dilucidar que esta enfermedad tiene predisposición por afectar principalmente a los niños, mientras que su incidencia en adultos tiene una baja incidencia de notificación, la cual por lo general se debe a que no se diagnostica o se diagnostica erróneamente. Lo cual repercute en la evolución de la enfermedad y provoca una alta incidencia de insuficiencia renal como complicación en este grupo de edad, la misma deriva que sus manifestaciones requieran una meticulosa atención. Un mal pronóstico depende de la presencia de manifestaciones clínicas renales acompañadas de un aumento de la gravedad de la gradación histológica renal, manifestaciones abdominales y púrpura persistente. Además se describe pacientes varones con púrpura de Henoch - Schönlein, que presentan manifestaciones gastrointestinales, renales y cutáneas, en los cuales al realizarles una gastroscopia mostró gastritis superficial (manchas rojizas en casi toda la mucosa gástrica, mientras que la biopsia cutánea mostró vasculitis linfocítica, mostrando una infiltración de células inflamatorias linfocitarias, histiocitos, células plasmáticas en el cuerpo y antro gástrico, dado la clínica del paciente y a fin de salvaguardar salud se proveyó a los pacientes han de terapia de apoyo, esteroides, mostrando mejoría clínica.

Otro artículo incluido como el “ Diagnóstico y Manejo de la Vasculitis de Ig A acompañada de Nefritis en edad Pediátrica” podemos determinar el grupo más predisponente (edad infantil) a presentar esta patología y que su complicación crónica más frecuente está relacionada a la enfermedad renal, sin embargo, A pesar de ello, no existen criterios diagnósticos y en la práctica diaria se basa en los criterios de clasificación de Ankara 2008 avalados por la European League Against Rheumatism/Paediatric Además, los estudios básicos que deben realizarse en todos los pacientes con IgAV incluyen la presión arterial y su medición como criterio así como un estimado de la la tasa de filtración glomerular con el posterior análisis de orina. Sin embargo, la biopsia renal continua como el “Gold Standar” para el diagnóstico de la IgA, ya que la confirmación no invasiva de la nefritis sigue pendiente. Además, este mismo artículo menciona que las recomendaciones para el tratamiento de primera línea para las formas leves de IgA son los glucocorticoides orales, para los pacientes con IgA moderada la administración parenteral de glucocorticoides en dosis en pulsos, mientras que el tratamiento inicial para los pacientes con las formas más graves de IgA incluye dosis en pulsos de glucocorticoides en combinación con pulsos de ciclofosfamida intravenosa. En la actualidad se están probando nuevas opciones terapéuticas, dirigidas a reducir la producción de IgA deficiente en galactosa y de autoanticuerpos mediante la inhibición de la vía alternativa o lectina del sistema de complemento y así bloquear la activación de las células mesangiales.

Dentro del artículo: “ Purpura de Henoch Schönlein en adultos ” podemos reafirmar que la púrpura de Henoch - Schönlein tiene una incidencia anual de que cada 100.000 personas se reportan alrededor de 3 y 26 casos y es más frecuente en niños de entre cuatro y siete años de edad, por lo que se le considera como la vasculitis cutánea más predominante en este grupo de edad, mientras que en la población adulta se presenta con una incidencia anual aproximada de menos de 1,8 personas por cada 100.000 individuos

Dentro de los estudios útiles para su diagnóstico, la inmunofluorescencia directa es altamente sugestivo de depósito de IgA, con una especificidad de más del 89% y con un valor predictivo positivo del 84%; motivo por el cual ante cualquier indicio de sospecha diagnóstica se recomienda su realización y a pesar de que existe diferentes maneras de abordar su tratamiento, los corticoides sistémicos continúan siendo la primera línea con una respuesta adecuada,

Con respecto al artículo: “Etiology, Treatment, Biomarkers and Epigenetic Changes of IgA Vasculitis:” se puede mencionar que la misma, antes denominada vasculitis de Henoch-Schönlein, es un componente inmunitario esencial que impulsa la respuesta inmunitaria del huésped al medio externo y dado que la IgA tiene la característica única de una respuesta flexible a amplios tipos de microorganismos, a veces ocasiona una respuesta autoreactiva en el huésped, es por tal motivo que esta vasculitis IgA y la disfunción orgánica relacionada son enfermedades autoinmunes mediadas por IgA representativas; las infecciones bacterianas y víricas suelen desencadenar vasculitis IgA. Sin embargo, los avances farmacológicos y la aparición de COVID-19 en años posteriores han revelado que estos agentes también pueden desencadenar vasculitis IgA, lo que permite una nueva comprensión de la patogénesis de la vasculitis IgA. En esta revisión, nos centramos en IgA y sus particularidades con respecto a los síntomas que ocasiona el depósito excesivo de la IgA y la disfunción de otros órganos. También mencionamos el enfoque terapéutico, los biomarcadores, los nuevos desencadenantes de la vasculitis IgA y las modificaciones epigenéticas en pacientes con vasculitis IgA.

En el artículo: “Diagnóstico tardío de la púrpura abdominal de Henoch-Schönlein en niños” se toma en consideración como signo cardinal la erupción relacionada con la púrpura de Henoch-Schönlein puede aparecer después de un dolor abdominal prolongado y debe distinguirse de las enfermedades gastrointestinales agudas y crónicas en la etapa inicial sin erupción típica. Para la púrpura de Henoch-Schönlein inducida por una infección bacteriana, es posible que la terapia con glucocorticoides por sí sola sin eliminar la infección no alivie los síntomas

## 5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES:

#### CONCLUSIONES:

- La Púrpura de Henoch-Schönlein se caracteriza por manifestaciones clínicas como púrpura palpable, artralgias, síntomas abdominales y renales, motivo por el cual el manejo tiene por objeto atenuar esta sintomatología, mediante la utilización de corticosteroides o inmunosupresores con un seguimiento más estrecho en aquellos pacientes que sufran una afectación renal.
- Existe una asociación entre ciertos factores genéticos, infecciones y la aparición de la enfermedad. Destacando la presencia de IgA deficiente en galactosa, así como las infecciones previas causadas por estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A y variantes del gen HLA. Sin embargo, tener estos factores de riesgo no garantiza el desarrollo de Púrpura de Henoch-Schönlein, ya que muchos individuos con estos factores no la desarrollarán, destacando que una evaluación individualizada en el manejo y prevención de la enfermedad siempre será requerida
- Un análisis detallado describe los avances en el tratamiento de la Púrpura de Henoch-Schönlein, incluido el uso de AINEs como naproxeno o ibuprofeno, glucocorticoides como la prednisona o metilprednisona e inmunosupresores como lo son la azatioprina, el metotrexato o el micofenolato de mofetilo , de igual manera con el fin de controlar las complicaciones renales; se puede emplear el uso de IECA o ARA II, los cuales ayudan a reducir la proteinuria y el control de la presión arterial contribuyendo a

preservar la función renal a largo plazo , lo previamente mencionado es acorde a un enfoque individualizado para el tratamiento, subrayando la diversidad en la expresión clínica y la respuesta al tratamiento entre niños y adultos.

- La púrpura de Schönlein-Henoch puede causar varias complicaciones, siendo la afectación renal la de mayor relevancia, con el riesgo de producir glomerulonefritis e insuficiencia renal crónica. Además, son comunes las complicaciones gastrointestinales, como sangrado gastrointestinal e intususcepción, y, aunque menos frecuentes, las complicaciones cutáneas y neurológicas. La mayoría de las complicaciones requieren un seguimiento y tratamiento adecuados para prevenir secuelas a largo plazo.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

- Es fundamental establecer protocolos clínicos para la detección temprana y oportuna de la púrpura de Schönlein-Henoch, con especial énfasis en la variedad de indicios clínicos en diferentes grupos de edad.
- Capacitar a los profesionales de la salud de forma continua sobre el abordaje terapéutico actualizada de la púrpura de Schönlein-Henoch y sus complicaciones.
- Para desarrollar estrategias terapéuticas más personalizadas, se recomienda fomentar la investigación interdisciplinaria que aborde tanto los aspectos clínicos como los mecanismos patogénicos de la púrpura de Schönlein-Henoch.
- Para lograr una mejoraría en la gestión de la enfermedad sin repercusiones en su vida cotidiana, los pacientes y sus familias deben recibir una educación adecuada sobre la naturaleza de la púrpura de Schönlein-Henoch, sus posibles complicaciones y la importancia del seguimiento médico.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Brogan P, Eleftheriou D. Vasculitis update: pathogenesis and biomarkers. *Peadiatr Neph.* 2018.
2. Nicoara O, Twonbley K. Immunoglobulin A Nephropathy and Immunoglobulin A Vasculitis.. *Pediatr Clin North Am.* 2019.
3. Maritati F, Canzian A, Fenaroli P, Vaglio A. Adult-onset IgA vasculitis (Henoch-Schönlein): Update on therapy. *La Presse Médicale.* 2020; 49(3).
4. Oñate I, Ortiz M, Suso A, Mon C, Galindo K, Lentisco C, et al. Vasculitis IgA con nefritis (púrpura de Schönlein-Henoch) tras COVID-19. *nefrología.* 2021; 42(4): p. 363-500.
5. Reamy B, Servey J, Williams P. Henoch-Schönlein Purpura (IgA Vasculitis): Rapid Evidence Review. *Uniformed Services University of the Health Sciences.* 2020.
6. Leung A, Barankin B, Fon K. Henoch-Schönlein Purpura in Children: An Updated Review. *Bentham Science.* 2020;(16): p. 265-276.
7. Venegas E. Cytomegalovirus infection and Henoch-Schönlein purpura in the elderly as a complication and disease perpetuating factor. Case report. *Revista Colombiana de Reumatología.* 2021; 28(1): p. 57-63.
8. Sánchez A, Turrión A, Ruiz L, Cruz H. Vasculitis. Púrpura de Schönlein-Henoch. Vasculitis crioglobulinémica. *Medicina-Programa de formación médica.* ; 11(33).
9. Deta R, Awalia. Henoch-Schönlein Purpura: Management and Complication. *BIOMOLECULAR AND HEALTH SCIENCE JOURNAL.* 2019; 2(2).
10. Sestan M, Jelusic M. Diagnostic and Management Strategies of IgA Vasculitis Nephritis/Henoch-Schönlein Purpura Nephritis in Pediatric Patients: Current Perspectives. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics.* 2023;(14): p. 89-98.
11. Camacho L, Rubio M. Schönlein-Henoch purpura in adults: Report of four cases. *Revista Colombiana de Reumatología.* 2023; 30(1).
12. Pillebout E, Sunderkotter C. IgA vasculitis. *Pubmed.* 2021; 43(5): p. 729-738.
13. Liu Y, Promiero C, Kulkarni V, Soyer P. Artificial Intelligence for the Classification of Pigmented Skin Lesions in Populations with Skin of Color: A Systematic Review. *Dermoscopy and Clinical Imaging.* 2023; 239(4): p. 499-513.

14. El- Reshaid K, Al-Bader S, Madda J. Three-Month-Induction Therapy with Prednisone and Mycophenolate Followed by Maintenance Therapy with Mycophenolate Alone for 2 Years: An Effective and Safe Autoimmune Treatment for Triggering Factors Adults with Acute Non-Crescentic Nephritis Associated w. *Scientific Research*. 2022; 12(1).
15. Sugino H, Sawada Y, Nakamura M. IgA Vasculitis: Etiology, Treatment, Biomarkers and Epigenetic Changes. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021; 22(14).
16. Guo H, Wang Z, Tao Z. Diagnóstico tardío de la púrpura abdominal de Henoch-Schönlein en niños: reporte de un caso. *Word Journal of Clinical Cases*. 2023; 11(26): p. 6311-6317.
17. López M, Cavallasca JA, Maliandi M, Nasswetter G. HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA IN ADULTS. LETTER TO THE EDITOR. 2023.
18. Bhimma R. IgA Vasculitis (Henoch-Schonlein Purpura). *Medscape*. 2023.
19. Dawood S, Abodiah A, Alqahtani S, Shati A, Alqahtani Y, Alshehri M, et al. Clinico-Epidemiological Profile and Outcome of Children with IgA Vasculitis in Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *Healthcare*. 2021;(9).
20. Kurt E, Sekar T, Tullus K. Biopsy-proven Henoch-Schönlein purpura nephritis: a single center experience. *Pediatric Nephrology*. 2021; 36: p. 1207-1215.
21. León S, Castillo O, Paguay M, Bermeo E, Romero A. PURPURA DE SCHÖNLEIN - HENOCH. *Revista medica*. 2020.
22. Fernández SB. Vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch). *Sociedad Española de Reumatología Pediátrica*. 2020.
23. M.S C, M.J. L. Púrpura de SchönleinHenoch, enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis.. *Pediatr Integral*. 2017.
24. Leitón V. Diagnosis and treatment of IgA vasculitis. *Revista Médica Sinergia*. 2022; 7(4).
25. Kyung W, Jong C, Mi E. Risk factors for renal involvement in Henoch---Schönlein purpura. *Journal de Pediatría*. 2021.