

Revista Médica Secundaria

MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

**Características
clínicas y factores
de riesgo de
invaginación y
perforación
intestinal en
vasculitis IgA**



Irene Comino Hidalgo



CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Irene Comino Hidalgo.
Servicio de Pediatría y Áreas Específicas.
Hospital General Universitario Gregorio
Marañón. Madrid.

ESPECIALIDADES

Cirugía Pediátrica
Pediatría

REVISTA ORIGINAL

Clinical characteristics and risk factors of IgA vasculitis with intussusception and intestinal perforation

PALABRAS CLAVE

Vasculitis IgA
Invaginación intestinal

FECHA RECEPCIÓN

15. 01. 2025

KEY WORDS

IgA vasculitis
Intestinal intussusception

FECHA ADMISIÓN

03. 02. 2025

FACTOR DE IMPACTO

6.5

[10.5281/zenodo.14887148](https://doi.org/10.5281/zenodo.14887148)

JOURNAL

VOL 4 - Nº 66



FEBRERO 2025

ABSTRACT

Se realiza el comentario sobre un estudio retrospectivo unicéntrico que analiza las características clínicas y posibles factores de riesgo que se asocian a invaginación y perforación intestinal en niños con vasculitis IgA. Se realiza análisis sobre la metodología empleada, los resultados del estudio y sus posibles sesgos.

We evaluate a unicenter retrospective study that analyzes the clinical characteristics and risk factors of intussusception and intestinal perforation in children with IgA vasculitis. Analysis is carried out on the methodology used, the results of the study and its possible biases.

ARTÍCULO

La vasculitis IgA, también conocida como púrpura de Schönlein-Henoch es la vasculitis de pequeño vaso más frecuente de la infancia, especialmente en niños entre 4-7 años. Suele tener un curso benigno pero puede producir afectación neurológica, renal y gastrointestinal. La mayoría de casos (50-75%) suelen cursar con dolor abdominal, siendo las complicaciones gastrointestinales (invaginación, perforación intestinal, hemorragia digestiva masiva...) poco frecuentes.

El objetivo del estudio es evaluar las características clínicas y los factores de riesgo de invaginación y perforación intestinal en niños con vasculitis IgA.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo y unicéntrico realizado en un Hospital de Pekín, China. Incluyeron a niños con vasculitis IgA que fueron ingresados por perforación o invaginación intestinal y niños que ingresaron por dolor abdominal y vasculitis IgA entre mayo de 2016 y diciembre de 2021. Los datos se recogieron mediante la revisión de historias clínicas electrónicas.

El diagnóstico de invaginación intestinal se realizó mediante ecografía abdominal y el de perforación por ecografía abdominal, radiografía simple, TC o intraoperatorio. El dolor fue registrado mediante la escala Wong-Baker.

Se realizó un análisis estadístico en base a la distribución de las variables utilizando pruebas-t, U de Mann-Whitney, X y test de Fisher. Para establecer factores de riesgo se realizó una regresión logística binaria considerando variables significativas aquellas con $p < 0.05$.

Durante el periodo de estudio se identificaron 32 pacientes con vasculitis IgA y perforación (N=7) o invaginación (N=25) intestinal. La mayoría eran mujeres (59.4%) con una edad media de 6.44 +/- 2.21 años. El rango de tiempo desde la aparición de los síntomas gastrointestinales hasta las complicaciones quirúrgicas oscilaba entre 1 y 40 días.



Todos los niños presentaron púrpura cutánea y dolor abdominal. Los análisis de sangre mostraron que 18 pacientes (56.2%) presentaba leucocitosis, 16 (20%) elevación de proteína C reactiva y 20 (31.2%) elevación de velocidad de sedimentación globular. Entre los 25 niños con invaginación intestinal, 4 (16%) presentaban malformaciones intestinales, mientras que de los 7 niños con perforación intestinal únicamente las presentaba 1 paciente (14%).

En cuanto al tratamiento de las invaginaciones, 4 (16%) presentaron una resolución espontánea, mientras que 4 (16%) se resolvió con enemas de aire y 8 (32%) precisaron intervención quirúrgica. El tratamiento médico fue individualizado en base a las condiciones específicas de los pacientes.

ARTÍCULO

Respecto a la comparación entre los pacientes con invaginación y perforación intestinal se observó que los pacientes pertenecientes al segundo grupo habían presentado más frecuentemente dolor abdominal previo a la aparición de lesiones cutáneas (12% vs. 57.1%; $p=0.026$), asociaban con más frecuencia sangrado gastrointestinal (20% vs 71.4%; $p=0.019$) tenían mayor puntuación en la escala de dolor (4.6 vs 8.8; $p<0.01$) y mayor leucocitosis (10.36 +/- 4.66 vs 12.15 +/-7.89; $p=0.02$).



Se realizó un estudio comparativo que incluyó un grupo control de 160 pacientes ingresados por síntomas gastrointestinales para realizar un análisis multivariante. Entre las diferencias significativas encontradas entre los grupos se encontró la edad. Finalmente, el análisis de factores de riesgo mostró que la edad ≤ 7 años (OR 5.23; IC 95% 1.613-17.004; $p=0.006$), la aparición de síntomas gastrointestinales antes de la púrpura (OR 7.682, IC95% 1.057-55.821, $p=0.044$), una mayor puntuación en la escala de dolor (OR 1.696, IC95% 1.243-2312; $p=0.001$) y el tiempo hasta el inicio de los corticoides (OR 0.221, IC95% 0.057-0.855; $p=0.02$) fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de invaginación o perforación intestinal.

El autor del estudio concluye que la edad menor a 7 años, el dolor abdominal grave y la aparición de los síntomas gastrointestinales antes que la púrpura son factores de riesgo de invaginación o perforación intestinal en pacientes con vasculitis IgA, así como que el uso precoz de glucocorticoides puede prevenir estas complicaciones.

Este estudio trata sobre las características clínicas y los factores de riesgo que se asocian a complicaciones gastrointestinales (invaginación y perforación intestinal) en pacientes pediátricos con vasculitis IgA.

El artículo analizado es un estudio retrospectivo unicéntrico con un tamaño muestral limitado (únicamente 32 pacientes) de un hospital en China con lo que la validez externa en nuestro medio es reducida.

Además, al tratarse de un estudio retrospectivo presenta los sesgos inherentes al mismo, ya que los datos se recogieron de la revisión de historias clínicas. Esto hace que datos tan importantes como tratamientos médicos que pueden influir en la evolución de esta patología no figuren como variables. Además, los criterios de inclusión no están claramente establecidos ya que la edad de inclusión no figura entre ellos.

Este artículo trata sobre las complicaciones quirúrgicas de la vasculitis más frecuente en pediatría y aunque su prevalencia es infrecuente debemos pensar en ella en casos de dolor abdominal grave. Pese a que se trata de un estudio con varios sesgos y de que se requieren estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral, el uso precoz de corticoides en estos pacientes puede ser una de las estrategias que disminuyan el riesgo de aparición de las mismas.

JOURNAL

VOL 4 - N° 66

mpg

FEBRERO 2025

REFERENCIAS

- 1.- Hetland LE, Susrud KS, Lindahl KH, Bygum A. Henoch-Schönlein Purpura: A Literature Review. *Acta Derm Venereol.* 2017 Nov 15;97(10):1160-1166. doi: 10.2340/00015555-2733. PMID: 28654132.
- 2.- Schwab J, Benya E, Lin R, Majd K. Contrast enema in children with Henoch-Schönlein purpura. *J Pediatr Surg.* 2005 Aug;40(8):1221-3. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2005.05.001. PMID: 16080921.
- 3.- Trapani S, Micheli A, Grisolia F, Resti M, Chiappini E, Falcini F, De Martino M. 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. doi: 10.1016/j.semarthrit.2005.08.007. PMID: 16325655.
- 4.- Cull DL, Rosario V, Lally KP, Ratner I, Mahour GH. Surgical implications of Henoch-Schönlein purpura. *J Pediatr Surg.* 1990 Jul;25(7):741-3. doi: 10.1016/s0022-3468(05)80009-0. PMID: 2380890.
- 5.- Trnka P. Henoch-Schönlein purpura in children. *J Paediatr Child Health.* 2013 Dec;49(12):995-1003. doi: 10.1111/jpc.12403. Epub 2013 Oct 18. PMID: 24134307.

AUTOEVALUACIÓN

1.- ¿Cuál de los siguientes no se identificó como factor de riesgo para el desarrollo de invaginación o perforación intestinal?

- A) Edad menor a 7 años
- B) Aparición de lesiones cutáneas antes del dolor abdominal
- C) Escala de Wong Baker elevada
- D) Uso precoz de glucocorticoides

2.- En caso de dolor abdominal severo, qué de las siguientes estrategias no realizaría

- A) Inicio de analgesia
- B) Inicio de glucocorticoides
- C) Inicio de antibioterapia
- D) Ecografía abdominal