

	Nº RESOLUCIÓN
FECHA Revisión	Nº VERSIÓN
Septiembre 2018	1.0

Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Púrpura de Schönlein Henoch en la Red de Urgencia Pediátrica

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombres	Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado Dra. Ximena Jara Oyarzún	Dra. Carmen Navarrete Suárez Dr. Ricardo Vallejos Acevedo	Dr. Patricio Montes Cruzat
Cargo	Jefa Unidad de Emergencia Hospital Dr. Roberto del Río Becada Pediatra Universidad de Chile	Jefa Inmunología Jefe Pediatría Hospital Dr. Roberto del Río	Director (S) Hospital Dr. Roberto del Río
Firma			

INDICE

Página

1 OBJETIVO	3
2 ALCANCE	3
3 DOCUMENTACIÓN REFERIDA	3
4 RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN	3
5 DEFINICIÓN	3
6 DISTRIBUCIÓN	4
7 RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO	4
8 CONTENIDO / DESARROLLO	4
9 FLUJO DE DERIVACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	8



	Nº RESOLUCIÓN
FECHA Revisión Septiembre 2018	Nº VERSIÓN 1.0

1. OBJETIVO

Determinar los criterios de referencia y contra referencia de los pacientes con Púrpura de Schönlein Henoch en la Red de Urgencia Infantil del Área Norte de Santiago y las responsabilidades que competen a cada elemento de la red en la atención de estos niños.

2. ALCANCE

Este protocolo incluye a los Médicos de los Centros de Salud de Atención Primaria (APS), SAPUS, Hospital de Til-Til, Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río (HRRIO) y Consultorio de Inmunología.

3. DOCUMENTACIÓN REFERIDA

- Mc Carthy, Hugh J., Tizard, E. Jane. Clinical practice: Diagnosis and managament of Henoch – Schönlein purpura. Eur J Pediatr. 2009 Dic; 169:643-650
- 3.2. González, Lenis M., Krysicka, Camila and Schwartz, Robert A. Review: Pediatric Henoch-Schönlein purpura. International Journal of Dermatology 2009, 48, 1157–1165

4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

En el Hospital Roberto del Río:

Jefe Unidad de Emergencia Jefe Inmunología Jefe Pediatría

En el nivel primario:

Director del SSMN
Director del Hospital Ti- Til
Jefe de programa Infantil Centros de Salud.
Jefe de SAPU

5. DEFINICIÓN

Es una vasculitis caracterizada por la presencia de un púrpura palpable no trombocitopénico que predomina en extremidades inferiores y por otras manifestaciones clínicas tales como artritis, compromiso gastrointestinal y renal.

6. DISTRIBUCIÓN

- SSMN
- Hospital de Niños Dr. Roberto del Río
 - Unidad de Emergencia
 - o Unidad de Inmunología
 - Servicio de Pediatría
- Hospital de Til-Til
- Centros de Salud Familiar Área Norte de Santiago
- Sapus del Área Norte de Santiago

7. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO

Implementación del protocolo, difusión, evaluaciones periódicas, proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc. Este protocolo debe ser difundido y conocido por todos quienes atienden pacientes con Púrpura de Schönlein Henoch.

8. CONTENIDO/DESARROLLO

8.1. CLÍNICA

El cuadro clínico más frecuente o característico es aquel que se presenta como lesiones inicialmente eritematosas, maculares o tipo urticaria, que luego evolucionan a lesiones tipo equimosis, petequias y púrpura palpable, de distribución simétrica en zonas de mayor gravedad o presión (zonas de extensión extremidades y glúteos), puede estar asociado a compromiso abdominal (dolor abdominal difuso, diarrea, sangrado, invaginación intestinal,etc.), compromiso articular (artralgia debida a edema periarticular o artritis) y/o compromiso renal (desde hematuria o proteinuria aislada sin alteración de la función renal ni presión arterial hasta nefropatía aguda con insuficiencia renal).

Con menor frecuencia existe compromiso de otros órganos: urogenital (orquitis), sistema nervioso (convulsiones, signos de focalidad neurológica, cefalea), ojos (queratitis y uveítis, raro) y pulmonar (tipo neumonía intersticial).

8.2 DIAGNÓSTICO

8.2.1 CLÍNICA:

El diagnóstico de Púrpura de Schönlein Henoch se basa en las **manifestaciones clínicas de la enfermedad**. El diagnóstico es sencillo cuando los pacientes se presentan con los signos y síntomas clásicos, especialmente púrpura palpable de las extremidades inferiores y las nalgas. En los pacientes con presentaciones incompletas o poco comunes, podrían requerirse exámenes de laboratorio que ayuden en el diagnóstico diferencial.

8.2.2 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

PRUEBAS DE LABORATORIO:

- No existe prueba diagnóstica, por lo tanto, si la clínica es sugerente no se deben realizar.
- Se recomienda efectuar Examen de Orina para descartar o confirmar compromiso renal: hematuria o proteinuria. No es urgente.





	Nº RESOLUCIÓN
FECHA Revisión	Nº VERSIÓN
Septiembre 2018	1.0

IMÁGENES:

- Ecografía abdominal en caso de sospecha complicación
- EcoDoppler testicular en dolor escrotal

BIOPSIA:

Piel Considerar si la presentación es inusual (sin rash, rash inusual),
 Renal si alteración renal severa

8.3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Diagnóstico diferencial de púrpura:
 - o Sepsis, especialmente meningococcemia
 - o Púrpura trombocitopénico inmune
 - o Síndrome Hemolítico Urémico (SHU)
 - o Leucemia
 - Edema hemorrágico agudo del lactante [Según algunos, sería forma de presentación de Purpura de Schonlein Henoch en el lactante]
 - Urticaria
 - o Eritema multiforme
 - Vasculitis por hipersensibilidad (drogas, infecciones, sin factor desencadenante)
 - Otras vasculitis de pequeños vasos: Granulomatosis de Wegener, Poliangeitis microscópica, Churg Strauss, Inflamación vascular secundaria a Lupus, artritis idiopática juvenil o enfermedad infecciosa.

Diagnóstico diferencial de artralgias y artritis:

- o Esguince y contusiones.
- Lupus eritematoso sistémico
- Artritis idiopática juvenil
- Artritis séptica, sinovitis

Diagnóstico diferencial de dolor abdominal:

- Abdomen agudo
- o Pielonefritis

Diagnóstico diferencial de compromiso renal:

- Nefropatía por Ig A o Enfermedad de Berger
- o LES

8.4 TRATAMIENTO

8.4.1 Educación

8.4.2 Indicaciones a su casa

- Reposo en cama, al menos por una semana.
- AINEs para el dolor articular.
- **8.4.3 Indicación de corticoides** En caso de lesiones ampulosas o necróticas, dolor abdominal intenso, afectación renal.
- **8.4.4 Hospitalización:** Sólo para control de síntomas severos (ej: dolor abdominal muy intenso, dolor articular invalidante, síndrome nefrítico o nefrótico) o en caso de complicaciones (ej: invaginación intestinal)

8.5 FLUJO DE DERIVACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

8.5.1 Derivación a Unidad de Emergencia.

Los pacientes serán derivados desde la APS a la Unidad de Emergencia en las siguientes circunstancias:

- El médico de APS tiene dudas respecto del diagnóstico.
- El médico de APS no tiene experiencia con este diagnóstico.
- El paciente cumple con algún criterio de hospitalización por esta patología.

Se enviará con interconsulta o copia del Dato de atención de urgencia del SAPU, cuando éste se utilice como documento de derivación.

8.5.2 Derivación a Inmunología.

Los pacientes serán derivados desde APS o la Unidad de Emergencia con hoja de interconsulta a Inmunología, sin urgencia.

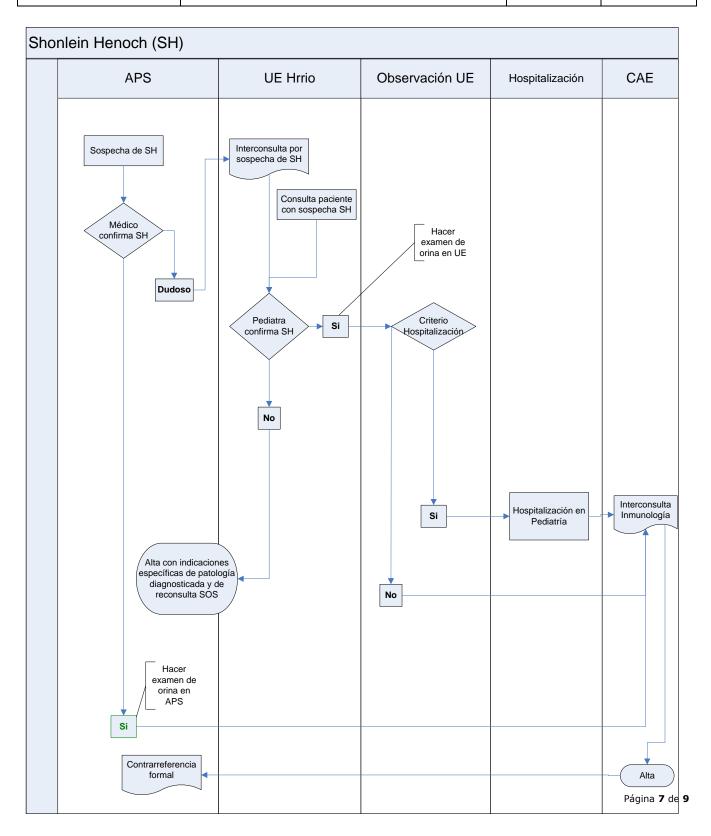
Todos los pacientes deben ser derivados a Inmunología

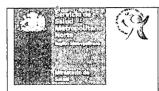
8.5.3 Contra referencia

- Desde la Unidad de Emergencia: Dato de Atención de Urgencia
- Desde Inmunología: Contra referencia oficial que entrega el sistema informático.



	Nº RESOLUCIÓN
FECHA Revisión	Nº VERSIÓN
Septiembre 2018	1.0





FECHA Revisión Nº VERSIÓN
Julio 2018 1.0

Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Púrpura de Schönlein Henoch en la Red de Urgencia Pediátrica

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombres	Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado	Dra. Carmen Navarrete Suárez	Dr. Patricio Montes Cruzat
5 A. C.	Dra. Ximena Jara Oyarzún	Dr. Ricardo Vallejos Acevedo	
Cargo	Jefa Unidad de Emergencia Hospital Dr. Roberto del Río	Jefa Inmunología Jefe Pediatría	Director (S) Hospital Dr. Roberto del Río
	Becada Pediatra Universidad de Chile	Hospital Dr. Roberto del Río	
Firma	mhorlor ('	My - S	Munty"





	Nº RESOLUCIÓN
FECHA Revisión	Nº VERSIÓN
Septiembre 2018	1.0

1000	Servicio de
A LA	Salud Metropolitano
	Norte
	Pegion Metropolitana
9 19 18	en electrical de la company
	Ministerio de
	- NA - 7

Dirección Asesoría Jurídica 0 0 2 0 2 6 1 6. 10. 2013

RES. EX. No_____/

REF.:1125/2013.-

N.J.: 2173 14.10.2013.-

SANTIAGO,

M/mepg.-

ASESORVISTOS:

Gestión Asistencial SSMN, a Jefa de Asesoría Jurídica adjuntando aprobatoria de Protocolo Referencia y Contrareferencia Purpura de Schönlein Henoch en la Red Urgencia Pediátrica; aprobados en el CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA) con fecha 30 de Agosto de 2013; Acta de Acuerdo y Compromisos de CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA) con fecha 30 de Agosto de 2013; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL Nº1 de 2005, que fija el Texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2763 de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y 18.469 Y 8º del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N 1600 de 2008 de la Contraloría General de la Republica, dicto la siguiente:

RESOLUCION

Apruébese Protocolo de Referencia y Contrareferencia Purpura de Schönlein Henoch en la Red Urgencia Pediátrica, que se señala a continuación, contenido en documento anexo que pasan a formar parte integrante de la presente resolución.

NORTOR DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección SSMN
- Establecimientos (1 copia)

TRANSCRITO FIELMENTE