

Púrpura de Schönlein-Henoch después de infección por *Salmonella enteritidis* B

A. González López, A. Chocarro, J. Grande y H. Díaz

Servicio de Medicina Interna. Unidad de Nefrología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Sr. director:

La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) está caracterizada por púrpura palpable, artralgias, síntomas gastrointestinales y glomerulonefritis. Gran cantidad de antígenos han sido implicados en su patogenia: agentes infecciosos, drogas, alimentos, tumores, etc. Dentro de las infecciones cabe citar las respiratorias e intestinales. Sin embargo, y a pesar de la alta incidencia de salmonelosis, sólo se ha descrito un caso de infección por *Salmonella* y PSH².

Describimos un caso inusual de púrpura de Schönlein-Henoch coincidiendo con infección por *Salmonella paratyphi* B.

Caso clínico

Mujer de veinticinco años de edad sin antecedentes de interés, que tres meses antes de su ingreso presenta fiebre, diarrea sanguinolenta, dolor abdominal, lesiones purpúricas en extremidades inferiores, artralgias y dolor en pantorrilla derecha. En la exploración física, el único dato patológico era la púrpura de extremidades inferiores. Exploraciones complementarias: hemograma y bioquímica normal. Sedimento: 50 h/c. Proteinuria negativa. Proteinograma: albúmina, 57 %; alfa-1, 9 %; alfa-2, 13 %; beta, 12 %; gamma, 9 %. Cuantificación de inmunoglobulinas: IgG, 1.310; IgA, 247; IgM, 180. Cuantificación de complemento: C3, 98; C4, 28. ANA negativo. Aglutinaciones a *Salmonella paratyphi* B: positivas a un título de 1/640. Co-

procultivo positivo a *Salmonella enteritidis* B. Rx de tórax sin alteraciones. Biopsia de lesiones cutáneas: vasculitis leucocitoclástica con inmunofluorescencia positiva a IgA, IgG, C3 y C4. Se realizó el diagnóstico de púrpura de Schönlein-Henoch en el seno de una gastroenteritis por *Salmonella*, iniciando tratamiento con 10 mg/día de esteroides, desapareciendo toda la sintomatología. Un mes después, el coprocultivo fue negativo.

Esta paciente presentaba los datos característicos de una púrpura de Schönlein-Henoch: rash, artralgias, síntomas gastrointestinales y afectación renal. La biopsia cutánea confirmaba la existencia de depósito de IgA. Al mismo tiempo existió infección por *Salmonella*, demostrado por el coprocultivo y las aglutinaciones. Se plantea la posibilidad de que las infecciones intestinales pueden originar la PSH. Aunque no se conoce la causa de este hecho, se especula que un estímulo sobre el tejido linfóide intestinal aumentaría la producción de IgA con producción de inmunocomplejos circulantes y depósito en diferentes órganos, dando lugar a la PSH³.

Este caso ilustra la asociación de PSH y salmonelosis, y su importancia radica en la alta incidencia de esta infección en nuestro país.

Bibliografía

1. Meadow SR, Glasgow EF, White RHR, Moncrieff MW, Cameron JS y Ogg CS: Schönlein-Henoch Nephritis. *Quarterly Journal of Medicine* XI, 163:241-258, 1971.
2. Fiocchi O, Stabellini G, Squerzanti R, Stabellini N, Bedani PL, Tataranni G, Storari A, Farinelli R, Cavazzani PL y Farinelli A: Schönlein-Henoch purpura after salmonella hirschfeldii infection. *Nephron* 55:316-320, 1990.
3. Emancipator SS: Immunoregulatory factors in the pathogenesis of IgA nephropathy. *Kidney International* 38:1216-1229, 1990.

Correspondencia: Dra. A. González López.
Alarcón, 2, 4.º A.
37007 Salamanca.