

MINISTERIO DE EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CIUDAD EVA PERON

SINDROMES PURPURICOS

EN LA SEGUNDA INFANCIA

Tesis de Doctorado

por

AMALIA FERNANDEZ DE CIEZA

MINISTERIO DE EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CIUDAD EVA PERON

AUTORIDADES

Rector: Ing. Carlos Pascali

Secretario General; Dr. Carmelo Puciarelli

Secretario Administrativo: Don José Muñoz

Prosecretario General: Dr. Juan Carlos Nievas

Contador General: Don Enrique J. M. Barbier

CONSEJO UNIVERSITARIO

Prof. Dr. Alberto Gascón

Prof. Dr. José P. Uslenghi

Prof. Dr. Pedro G. Paternosto

Prof. Dr. José F. Molfino

Prof. Dr. Carlos M. Harispe

Prof. Dr. Nicolás Gelormini

Ing. Manuel Ucha Udabe

Ing. Agripino R. Spampinato

Ing. José M. Castiglione

Ing. José J. Vidal

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AUTORIDADES

Decano: Prof. Dr. Alberto Gascón

Vice Decano: Prof. Dr. José P. Uslenghi

Secretario: Prof. Dr. Flavio J. Briasco

Prosecretario: Don Rafael G. Rosa

CONSEJO DIRECTIVO

Prof. Dr. José P. Uslenghi

Prof. Dr. Carlos Floriani

Prof. Dr. Fidel A. Maciel Crespo

Prof. Dr. Enrique C. Baldassare

Prof. Dr. Valentín C. Girardi

Prof. Dr. Ernesto L. Othaz

Prof. Dr. Pedro A. Crocchi

Prof. Dr. Aldo E. Imbriano

Prof. Dr. Francisco Martone

Prof. Dr. Manuel M. del C. Torres

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CIUDAD EVA PERON

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Profesores Honorarios

Dr. Rophille Franscisco

Dr. Greco Nicolas V.

Dr. Soto Mario L.

Profesores Titulares

- Dr. Acevedo Benigno S. - Quimica Biológica.-
Dr. Arguello Diego M. - Cl. Oftalmológica.-
Dr. Baldassare Enrique C. - F.F. y T. Terapeutica.
Dr. Bianchi Andres C. - Anatomía y F. Patol.-
Dr. Caeiro José A. - Patol. Quirurgica.-
Dr. Canestri Inocencio F. - Medicina Operatoria.-
Dr. Cervini Pascual R. - Cl. Pediatrica y Pueirc.-
Dr. Corazzi Eduardo S. - Patol. Médica Ia.-
Dr. Christmann Federico E.B. - Cl. Quirurgica IIa.
Dr. D'Ovidio Francisco - P. y Cl. Tuberculosis.-
Dr. Echave Dionisio - Física Biol.-
Dr. Errecart Pedro L. - Cl. Otorrinolaringológica.
Dr. Floriani Carlos - Parasitología.-
Dr. Gandolfo Herrera Roberto I. - Cl. Ginecológica
Dr. Gascón Alberto - Fisiología y Psicol.
Dr. Girardó Valentín C. - Ortopedia y Traumat.
Dr. Irigoyen Luis - Embriol. e H. Normal.-
Dr. Lambre Rómulo R. - Anatomía Ia. -
Dr. Lyonnet Julio H. - Anatomía IIa. -
Dr. Maciel Crespo Fidel A. - Semiol. y Cl. Prop.-
Dr. Manso Soto Alberto E. - Microbiología
Dr. Martinez Diego J.J. - Patol. Médica IIa.-
Dr. Mazzei Egidio S. - Cl. Médica IIa.-
Dr. Monteverde Victorio - Cl. Obstétrica.-
Dr. Obiglio Julio R.A. - Medicina Legal.-
Dr. Othaz Ernesto L. - Cl. Dermatosifilográfica.-
Dr. Rivas Carlos I. - Cl. Quirurgica Ia.-
Dr. Rossi Rodolfo - Cl. Médica Ia.-
Dr. Sepich Marcelino J. - Cl. Neurológica.-
Dr. Uslenghi José P. - Radiología y Fisiot.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CIUDAD DE EVA PERON

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Profesores Adjuntos:

- Dr. Andrieu Luciano M. - Cl. Médica Ia.-
Dr. Barani Luis T. - Cl. Dermatosifilográfica.-
Dr. Bach Victor Eduardo A. - Cl. Quirurgica Ia.-
Dr. Baglietto Luis A. - Medicina Operatoria.-
Dr. Baila Mario Raul. - Cl. Médica IIa.-
Dr. Bellinghi José - P. y Cl. Tuberculosis.-
Dr. Bigattó Alberto - Cl. Dermatosifilográfica.-
Dr. Briasco Flavio J. - Cl. Pediatría y Puré.
Dr. Calzetta Raul V. - Semiología y Cl. Prop.-
Dr. Carri Enrique L. - Parasitología.-
Dr. Cartelli Natalio - Cl. Genitourológica.-
Dr. Castedo César - Cl. Neurológica.-
Dr. Castillo Odena Isidro - Ortopedia y Traumat.
Dr. Ciafardo Roberto - Cl. Psiquiatria.-
Dr. Conti Alcides L. - Cl. Dermatosifilográfica.-
Dr. Correa Bustos Horacio - Cl. Oftalmológica.-
Dr. Curcio Francisco I. - Cl. Neurológica.-
Dr. Chescotta Nestor A. - Anatomía Ia.-
Dr. Crocchi Pedro A. - Radiología y Fisiot.-
Dr. Dal Lago Hector - Ortopedia y Traumat.-
Dr. De Lena Rogelio E.A. - Higiene y Med. Social.
Dr. Dragonetti Arturo R. - Medicina e H. Social.-
Dr. Dussaut Alejandro - Medicina Operatoria.-
Dr. Dobric Beltran Lo - Pat. y Cl. Tuberculosis.-
Dr. Fernandez Audicio Julio C. - Cl. Ginecológica.-
Dr. Fuerbes Federico - Cl. Enf. Infec. y P. Trop.-
Dr. Garibotto Román C. - Patología Médica IIa.-
Dr. García Olivera Miguel A. - Medicina Legal.-
Dr. Giglio Irma C. de - Cl. Oftalmológica.-
Dr. Giroto Rodolfo - Cl. Genitourológica.-
Dr. Gotuzzo Guillermo O. - Cl. Neurológica.-
Dr. Guixa Hector Lucio - Cl. Obstetrica.-
Dr. Gorostarzá Carlos M. C. - Anatomía IIa.-
Dr. Ingratta Ricardo N. - Cl. Obstetrica.-
Dr. Imbriano Aldo E. - Fisiología y Psicol.-
Dr. Lascano Eduardo Florencio - Anat. y F. Patol.-
Dr. Logascio Juan - Patol. Médica Ia.-
Dr. Loza Julio C. - Higiene y Med. Social.-
Dr. Lozano Federico S. - Cl. Médica Ia.-
Dr. Mainetti José M. - Cl. Quirurgica Ia.-
Dr. Martini Juan Livio - Cl. Obstetrica.-
Dr. Manguel Mauricio - Cl. Médica IIa.-

Dr. Marini Luis C. - Microbiología.-
Dr. Martinez Juquin D.A. - Semiología y Cl. Prop.
Dr. Matusevich José - Cl. Otorrinolaringológica.-
Dr. Meilij Elias - Pat. y Cl. Tuberculosis.-
Dr. Michelini Raul T. - Cl. Quirúrgica IIa.-
Dr. Morano Brandi José F. - Cl. Pediatría y Pueric.
Dr. Moreda Julio M. - Radiología y Fisiotl-
Dr. Nacif Victorio - Radiol. y Fisiot.-
Dr. Naveiro Rodolfo - Patol. Quirúrgica.-
Dr. Negrete Daniel H. - Pato. Médica.-
Dr. Pereira Roberto F. - Cl. Oftalmológica.-
Dr. Prieto Elias H. - Embriol. e Histol. Normal.-
Dr. Prini Abel - Cl. Otorrinolaringológica.-
Dr. Penín Raul P. - Cl. Quirúrgica Ia.-
Dr. Polizza Amleto - Medicina Operatoria.-
Dr. Ruera Juan - Patología Médica Ia.-
Dr. Sanchez Héctor J. - Pato. Quirúrgica.-
Dr. Torres Manuel M. - Cl. Obstétrica.-
Dr. Trinca Saul E. - Cl. Quirúrgica IIa.-
Dr. Tau Ramón - Semiología y Cl. Prop.-
Dr. Tosi Bruno - Cl. Oftalmológica.-
Dr. Tropeano Antonio - Microbiología.-
Dr. Tolosa Emilio - Cl. Otorrinolaringológica.-
Dr. Vanni Edmundo O.F.U. - Semiología y Cl. Prop.-
Dr. Vazquez Pedro C. - Patol. Médica IIa.-
Dr. Votta Enrique A. - Patol. Quirúrgica.-
Dr. Zabudovich Salomón - Cl. Médica IIa.-
Dr. Zatti Herminio L.M. - Cl. Enf. Infec. y P.T.-
Dr. Rosselli Julio - Cl. Pediatría y Pueric.-
Dr. Schaposnik Fidel - Cl. Médica IIa.-
Dr. Caino Héctor V. N. - Cl. Médica Ia.-
Dr. Cabarro Arturo - Cl. Médica Ia.-
Dr. Martone Francisco E. - Higiene y Med. Social.-
Dr. Castillo, Morales José M. - Cl. Otorrinolaringol.-

Nº de historia	Edad	Datos Clínicos	Glob. rojos	Globulos blancos	Plaquet.	Tiempos de coagulación	Tiempo de sangría	Prueba del Lazo	Tiempo de Protrob.	Retraacción de coagulo	Fibrinogeno	Calcio	Consumo de Protrobina	Diagnostico	Tratamiento
3903 17/6/52	9 meses	Temperat. 38°5 - Aftosa. Hemorragia bucal. Melena	3400.000	5000	120.000	1'	16'	neg.	28"	normal		10 mg. %		Purpura hemorrágica infecciosa	Transfusiones sintomicetina Penicilina estreptomocina Vit. C, K, y compl. B
2884 7/12/46	5 años	Tumefacción articular. Tifoides. Dolor de cabeza. Manchas y manchas	4.200.000	7400	800.000	16'	30'		45"	deficiente		10,5 mg. %		Purpura anafilatoide / Enf. Schölein-Henoch	Transfusión fercobre Trat. general Anemotrat
3686 9/5/51	6 años	Manchas petequiales. Dolor abdomen. Bazo tos.	4.200.000	6000	400.000				42"	anormal en 24 horas		10,5 mg. %		Purpura hemorrágica Tromboastenia de Glanzmann	Vit. C, K. Calcio Incofolic.
3464 30/11/49	8 años	Hematomas. Manchas equimóticas. Melenas	4260000	6000	480.000	3	7	dudosa	20"	mala		10 mg. %		Purpura hemorrágica	Rutigraman. Trat. General Tras. sangre.
2541 26/1/51	10 años	Maculas sin papulas	3760000	9600	290.000	2'30"	9	positiva	90"	nula				Enfermedad de Werloff	Rutin, Vit.C. Calcio Sinkavit
702 3/12/45	8 años	Síndrome apendicular	4300000	7500	200.000	4'	2'30"							Síndrome purpúrico de origen toxico	Vitamina C. y Calcio
381 19/8/36	7 años	Purpura hemorrágica melenas esputos sanguinolentos.	3730000	13200	400.000	8'30"	7'30"	ligeramente positiva		nula				Purpura hemorrágica	Rojo congo intravenoso
773 1936	11 años		3970000	13100	330.000	10'	3'							Purpura hemorrágica	Anemobia Hemopan
289 3/8/1935	6 años	Desde el año de edad abdomen volum. y hemorragias	1930000	5600	80.000	6	12,30					11 mg. %		Purpura hemorrágica trombofénica	Polvo de hígado rojo congo esplenectomia
1499 16-XII-43	8 años	Hermana y 1 prima falle. por hemorragias	4080000	7600	350.000	6	10	positivo	49	deficiente				Purpura trombocitopenica enfermedad de Werloff	Transfusiones trat. general Vit. C, K. E. hep. Esplanomegalia
274 12/1935	7 años	Comienza a los 5 meses de edad con hemorragias por golpes	4080000											Purpura hemorrágica	Transf. cuaguleno Trat. de Urgenc. Hemoperitonoo. vomitos fecales Hematuria. (falleció a los 10 d.)
1922 19/6/43	6 años	Petequias esquisias	3510000	11800	136000			positivo	20"		43%	11,5%		Purpura vasoular (anafilatoide)	Autohemoterapia y trat. general
2280 4-3-45	4 años	Edema del garg. Prodermitis hemát.	3600000	14500	170000	2'	35"	positivo	50"	No hay retrac hasta 24 hs.				Purpura hemorrágica infecciosa. Glomerulonefritis aguda	Trat. general Vit. C, K. Calcio Transf.
2169 7-10-44	6 años	Inapetencia leche manteca. Infusiones	4500000	7100	600000	5'	3,45"	negativo	37	buena				Purpura anafilatoide enf. de Schönlein-Henoch-Edema Simple	Vit. C, Calcio-Campovit-Vit. K. Dieta
2188 8-10-44	5 meses	Otitis supurada. Neumonía. Petequias	3670000	8600	275000	11"	2,30"	negativo	1	buena		9,5%		Purpura por trombocapilantes Infecciosas-Septicemia a estafilococo	Transf. Vit. K, Calcio-Vit. C. Penicilina-Fuá retirada por sus familiares falleciendo a los pocos días
2491 12-11-45	7 años	Cefalea. Dolor gargar. Vómitos con deposiciones sanguinolentas. Aparición de petequias	4860000	8500	280000	6	2	negativo		bueno				Purpura abdominal de Henoch Amigdalitis críptica	Vitamina C, K y Calcio
2393 23-6-45	18 mes.					4	9	positivo		bueno				Purpura Infeo. rino-faringitis aguda	Vitamina C. y K. Tratamiento General-
3544 26-5-50	10 años	Dolor abdominal y dolor de cabeza. Manchas petequiales	4080000	6800	122000	3,30	2,30	negativo	40"	nula		11,8%		Purpura Infeo. Otitis media purulenta craneoa-	Tratamiento general-rutin Vit.C.y B. Es pasada al serv.garg.para trat
3039 6-11-47	6 años	Dolor abdomen. Manchas y manchas	4100000	9200	240000	5, -	2,30	negativo		normal				Purpura reumatoide-Transf.	Transfusiones Extracto Hepático Vit. C. y K.
3037 31-10-47	4 años	Dolores art. Petequias-Madre Reumática	4340000	7300	220000	3	2,30	negativo	38	buena		11,5%		Purpura reumatoide-enfermedad Schönlein-Henoch	Penicilina Transf. Calcio-Campolon Vit.C.
3337 48-	4 años	Epistaxis Revelde. Anemia Aguda. Hemorrh. de Saf.	2000000	11600	70000	5	11	negativo	28	nula		8,1%		Purpura trombopénica- Enf. de Werloff	Penicilina-Rutilina-Sinkavit Vit. C. Calcio-Cua-guleno- transfusiones
3215 31-5-48	11 años	Manchas Hemorrágicas en todo cuerpo	4.150000	10800	190000	30	8	negativo	35	mala		13%		Purpura Trombositopenica Enferm. de Werloff-	Vitamina C. Vit. K. Extracto Hepático Rutilina
2968 2-6-44	6 años	Conjuntivitis. Fiebre epistaxis-petequias y hermano igual dolores articul.	3.750000	12700	300000	8	-	negativo	35	buena				Purpura Infecciosas	Penicilina Vit. C. K Campolon
2225 6-8-51	8 años	Manchas petequiales por todo cuerpo-epistaxis	4125000	106000	300000	5	15	positivo	35	normal				Purpura Infecciosas	Penicilina Sinkavit-Vit. C. y Calcio
3376 1-4-49	16 añ.	Decaimiento agudo. Intolerancia a sulfamida -Palidez	1200000	4.000	70000							9,7%		Panmieloptisis micromicaria	transfusiones, penicilina, Reticulogeno-Trat. General (fallecida a los 4 meses)

Nº de historia	Edad	Datos Clínicos	G. Rojos	G. Blancos	Plaquetas	Tiempo de Coagulación	Tiempo de sangría	Prueba del Lazo	Tiempo de Protombina	Retrac. del coagulo	Fibrinogeno	Calcio	Consumo de Protrombina	Diagnóstico	Tratamiento
3575 11-5-50	14 años	Poliadenia Generaliz. Bazo	2.600.000	Pn. Pe. Pb. L. M. 95 0 0 0,5 98,5 23.100	157.000	7,30"	18'	negat.		nula				Leucemia meloidea	Transfusiones Tratam. general. Penicilina. Sulfad.
2605 28-10-50	4 años	Decaimiento Inapetencia Hipertension Palidez. Vómitos. Petequiás	1.420.000	7.600 9 0 0 64 0		3'	1'	posit.		nula				Leucemia Meloblastica	Penicilina. Transfusiones Hepatex B12
2949 28-2-44	13 años	Fiebre tifoidea Roseola Manchas purpúricas	2880000	3900 60 2 1 30 7										Septicemia Fiebre tifoidea	Trat. antitifico Trat. General
3184 8-4-48	15 años	Septicemia Purpuras y Hemor.	3760000	7000 63 4 0 27 6										Septicemia estafilococcica con síndrome purpúrico	Penic. Sulfatiazol Trat. General Transfusiones Fallecida
1868 1858 42	11 meses	Sepsis múltiple Hipertension Hipotoni.	3530000	11.700 27 0 0 72 1								10 mg %		Abcesos múltiples Otitis supurada Sepsis múltiple	Sulfatiazol Trat. General Transf.
2068 22-3-44	18 meses		3900000	8.600 82 0 0 2 6										Septicopeotamia hepiplejica	
2823 22-5-47	10 meses	Desasosiego Inapetencia Poliadenia	2250000	140.400 2 0 0 45 2										Leucemia linfoidea	Retirada por los familiares
336 12-12-35	1½ años	Dolores Espalda Articulares Defalea Epistaxis	3420000	6.800 28 1 2 63 6										Leucemia linfoidea aguda	Higado Calcio Transfusiones Urotropina endov.
481 1937	3½ años	Inapetencia Palidez amarillento Manchas purpúricas extendidas	2184000	6.825 16,5 5			2,5							Leucemia linfoidea	Tratamiento General
4929 1941	7 años	Mareos Palidez Dolor en región esplénica	1510000	4.100 62 3 0 28 7	170.000	2'	1'							Anemia esplénica	Esplenectomia Fallecida
1074 1936	3½ años	Vómitos Palidez anorexia hemorragia	2310000	71.000	420.000									Anemia pseudo leucemia	Esplenectomia Fallecida por comp. pulmonar
1791 1935	6 años	Aumento volumen del bazo Hemorragias	1930000	5600	80.000	6'	12½'							Purpura hemorragica trombopenica	Esplenectomia Sale curada
1718 1937	4 años	Desde los 14 meses hematomas Epistaxis Púrpuras	4000000		340.000	5½'	9'							Purpura hemorragica	Esplenectomia Fallecida
1358 1935	7 años	Desde el nacimiento hemorragias, hematomas												Purpura hemorragica	Esplenectomia Fallecida

A los

mios.-

A mi padrino de tesis

Prof. Dr. Julio Rosselli

Los casos reunidos para esta Tesis, pertenecen a la Sala Ia. del Hospital de Niños de esta ciudad, tratándose de niñas en su gran mayoría de segunda infancia, razón por la cual titulamos este trabajo " SINDROMES PURPURICCS EN LA SEGUNDA INFANCIA ".-

I N D I C E

Definición página	11
Causas, clasificación, pág.....	12
Semiología.....	13
Púrpuras primitivas, enfermedad Werloff.....	16
Púrpura simple. (Schöenlein-He- noch.....	20
Púrpura fulminante (Henoch)...	24
Púrpuras sintomáticas.....	25
Púrpuras por defectos congéni- tos, de los capilares.....	27
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	30

DEFINICION:

La definición varía de acuerdo al punto de vista que se tome. Didacticamente se denominaría púrpura al proceso caracterizado por hemorragias espontaneas reveladas en la piel. Otra definición sería: síntoma debido a hemorragia ligera o considerable producida en los tejidos sin intervención del trauma físico.-

Debemos recordar que la hemorragia se produce no solamente en la piel sino también en diversos órganos.-

SEMILOGIA:

Cuando se presenta un cuadro hemorrá-gi-
paro deben efectuarse una serie de análisis y reac-
ciones que pasaremos a enumerar:

- A) Comprobar la presencia de hemorragia cutanea o subcutanea que puede presentarse de diversas ma-
neras, por ejemplo: Como puntillado o mancha,
que no desaparecen a la presión o bien como nó-
dulos hemorrágicos o sufusiones sanguineas.
- B) Determinación del tiempo de coagulación sangui-
nãa; del tiempo de sangría; de la retractibili-
dad del coagulo y del número de plaquetas.-
- C) Determinación del "tiempo de protrombina" y del
consumo de protrombina.-
- D) Investigación de la fragilidad capilar.-
- E) Prueba del lazo o de Rumper-Lede (se considera
positiva cuando la zona hemorrá-gi-para abarca
hasta la mano en cinco minutos).-

Por otra parte debe efectuarse el examen
general del enfermo con investigación de procesos pa-
tológicos de los órganos hematopoyéticos e infeccio-
nes con el fin de descartar purpuras de origen secun-
darios.-

Deben efectuarse además pruebas teniendo en
cuenta: 1º) El factor vascular:

Dichas pruebas son:

- A) Punción de Koch: que consiste en hacer con una
aguja un rombo en la piel, al día siguiente, en
las diatesis hemorrágica se aprecia un halo hemo-
rragico.-
- B) Reacción de Hecht: Para este procedimiento se em-
plean ventosas.-
- C) Prueba de la percusión: con martillo

D) Fenómeno del pellizco: de Jürgens .-

2°) Examen morfológico de la sangre:

A) Fórmula eritrocítica

B) Formula leucocitaria

C) Recuento de plaquetas (reacción preconizada por Fornio). Se practica en la siguiente forma: Punción sin hemorragia, se agrega una gota de sulfato magnésico al 14 %, haciendo la extensión en un porta-objeto determinando luego la proporción de trombocitos cada mil glóbulos rojos.-

D) Fórma trombocitaria cualitativa. Se aprecia si hay aglutinación, si hay granulos y la coloración del limbo hialino del protoplasma: En los norma-les: color azulado en los maduros: color rojizo en los patológicos: hay pocos gránulos y el limbo con una coloración azul muy intensa; además de picnosia (por reunión de los gránulos).-

3°) Estudios especiales de la función trom-
bocitaria:

A) Poder de aglutinación de las plaquetas: Por lo general es de 3 a 4 minutos. Hay una mayor duración en la trombopenias, con plaquetas demasiado grandes y las trombopatías.-

B) Determinación de la trombositolisis(Método de Howell y Secada). Recuento de trombocitos sueltos en varias oportunidades; la proporción centesimal de la trombositolosis corresponde a la fracción de plaquetas que desaparecen en una hora.

En la sangre normal durante 30 minutos hay abundante trombocitos que se tiñen bien, luego algunos aislados pues los otros se han aglutinado.

C) Retractividad: Dicha propiedad se produce alrededor de la hora. En la trombopenia es nula.-

El grado de retracción del coagulo se mide, en milimetros a las 24 horas.-

D)

- D) Determinación del tiempo de tromosis: Según Morawitz y Jürgens en un trombometro capilar (de dichos autores), se hace pasar la sangre hasta provocar una trombosis en los tubos, su cediendo ello a los 3 o 4 minutos.-
En las trombopenias y en la tromboastenias ese plazo se prolonga.-
- E) Determinación del tiempo de sangría: Normalmente la hemorragia cesa en 2 o 3 minutos; en la diatesis hemorrágica dicho tiempo se prolonga hasta 20 minutos o mas.-
- F) Determinación del tiempo de coagulación: Normal 10 a 20 minutos.-
- G) Examen del plasma sanguineo: Comprobar la distribución de sus proteínas y determinación especial del fibrinógeno.-
- H) Determinación del calcio Hemático.-
- I) Punción esternal

SINDROMES.

PURPURAS PRIMITIVAS.

1) Enfermedad de Werhlof: denominada también trombositopenia esencial y sintomática, se presenta con la siguiente característica: manchas hemorrágicas de tamaño variable, primero de color púrpura, pasando luego al pardo amarillento, pudiendo presentarse como equimosis, nódulos hemorrágicos y hematomas que llevan al enfermo a la anemia. Además se presentan manchas en la mucosa bucal, hemorragias de encías y epistaxis. Desde el punto de vista general, se observan perturbaciones digestivas, ligera fiebre; anemia y orinas teñida de sangre. El bazo es a veces palpable.

En la médula ósea se aprecia la formación de plaquetas imperfectas.

Desde el punto de vista del laboratorio se comprueba: disminución del número de plaquetas y alteración en su constitución. No habiendo retardo de coagulación, pero sí coágulo irretractil y friable, con prolongación del tiempo de sangría.

Hay además fragilidad capilar y un mayor número de megacariocitos en la médula ósea.

Es una enfermedad de la segunda infancia.

FORMAS CLINICAS:

1) Discretas.

- 2) Extendida.
- 3) Sobreaguda
- 4) Gangrenosa

Hay casos sobreagudos con hemorragias profusas y cerebrales que llevan a la muerte en pocos días.

Para el diagnóstico de esta enfermedad es fundamental el mielograma donde se comprueba abundantes megacarioblastos y megacariocitos.

CAUSAS

En definitiva no se conocen bien, se aceptan causas constitucionales y de tipo familiar.

PATOGENIA

Se conoce en parte: existe una plaquetopenia provocada por una forma especial de hiperesplenia.

TRATAMIENTO:

Se debe efectuar un tratamiento de caracter general durante las hemorragias consistente en reposo y cuidados higiénicos y dietéticos.

Debe tenerse en cuenta que en este tipo de enfermos no producen acción favorable el calcio ni la vitamina K.

Se emplea la toxina ofídica que parece ser eficaz y además el rojo congo.

Puede efectuarse una terapéutica de Schoff con vitamina C. y extracto de hígado. La transfusión de sangre es muy eficaz.

En algunos casos está indicada la esplenectomía: cuando el bazo no está agrandado, apreciándose a veces plaquetopenia posterior, pero no hemorragias.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Debe hacerse con la tromboastenia de Glazman.

2) Formas heredofamiliares del sistematrombótico

a) Forma heredofamiliar y congénita de la trombo- penia esencial.

Se observa en el recién nacido cuya madre padeció un Werhloff en los últimos meses del embarazo.

b) Tromboastenia hereditaria de Glazman.

En este proceso el tiempo de sangría y de coagulación es normal. La retracción del coágulo se encuentra retardada o es irretractil y hay un número normal de plaquetas o estas se encuentran aumentadas.

c) Trombopatía constitucional.- (Willbrand-Gur- gens)

Se observa en familias con tendencias hemorrágicas. En algunos casos con mayor preponderancia con el sexo femenino. Los primeros signos se aprecian desde la infancia como hemorragias cutáneas, epistaxis, hemorragias gastrointestinales, habiendo hemartrosis no muy frecuente.

Desde el punto de vista de un laboratorio se encuentra: tiempo de sangría prolongado; tiempo de coagulación normal, no mismo que la retractibilidad del coágulo, en cambio el poder de aglutinación está retardado en las plaquetas aisladas. El tiempo de trombosis está muy alargado.

Se debe tener en cuenta que, en los casos leves el factor vascular es negativo.

d) Tipo Naegeli:

Es un cuadro muy afin con la tromboastenia pues se presentan las mismas alteraciones morfológicas que en esta así como la retracción del coágulo.

El tiempo de sangría está prolongado existiendo además una defectuosa aglutinación de las plaquetas.

e) Tipo Jürgens:

Es semejante a la trombopatía constitucional, presenta los siguientes síntomas: hemorragias cutáneas (manchas azules), epistaxis y hemorragias gingivales.

Laboratorio: tiempo de sangría normal, tiempo de trombosis prolongado, tiempo de coagulación y retracción del coagulo normal.

En esta enfermedad se comprueba la presencia de transtornos vasculares.

3) PURPURA SIMPLE: (púrpura anafilactoide)

Se presenta como una enfermedad aguda con erusión hemorrágica y también exantemática habiendo transtornos de carácter general, acompañado de ligera fiebre, con frecuentes dolores articulares y cólicos abdominales.

A este síndrome se lo llama también púrpura de Schönlein-Henoch.

Schönlein puntualizó los síntomas articulares a los cuales se denomina "periostitis reumática" describiendo Henoch los síntomas abdominales.

Es una enfermedad de segunda infancia (edad escolar) siendo excepcional en los lactantes.

El cuadro se presenta: con petequias y pequeñas manchas hemorrágicas, maculopapulosas en los miembros con preponderancia en los inferiores.

Las alteraciones en la piel comienzan primero por elementos hiperémicos, produciendo luego la hemorragia, acompaña a esta edema en la cara y los miembros.

A veces la erusión es de tipo "escarapela" con un foco hemorrágico central y una aureola inflamatoria rojisa, bien definida.

No hay equimosis ni hemorragias de mucosa.

El bazo se encuentra un poco agrandado a veces.

En ocasiones, estando de pie, aparecen petequias que luego se transforman en hemorragias, se llama a esto púrpura ortostáticas.

No hay alteraciones de la coagulación ni plaquetopenia. El tiempo de sangría normal. No existiendo tampoco fragilidad vascular.

A veces hay leucocitosis y eosinofilia.

En la orina se comprueba albuminuria y cilindruria discreta y en el sedimento urinario hemáticas.

La enfermedad se presenta en forma brusca aunque a veces hay fiebre moderada y signos de infección. A veces se encuentran algunos eosinófilos.-

La enfermedad se presenta con frecuentes recaídas. Las alteraciones articulares, se presentan con tumefacción de las articulaciones y color; debemos destacar que estos trastornos no llegan nunca a afectar al corazón.

La tumefacción y dolor articular es concomitante con la erusión en rodillas y pies.

En el abdomen que se encuentra depresible el dolor puede confundirse con otros problemas como apendicitis, colicos, enterorragias o melenas y hematemesis; el colon en muchos casos se encuentra doloroso.

En algunas oportunidades hay complicaciones renales con hematuria y glomerulonefritis, nefritis que a veces es rebelde.

Evolución habitualmente es favorable, pero a brotes.

Diagnóstico: se basa en que aparte de la erusión hemorrágica hay exantema

Tiempo de coagulación y sangría: normales no existen alteraciones vasculares.

El diagnóstico diferencial: debemos hacerlo con la fiebre reumática.

Causas: predisposición constitucional o bien hipersensibilidad alérgica (púrpura anafilatoide).

Dentro de los alergenos podemos consignar los alimenticios, medicamentosos, infecciosos etc.

Estos últimos son los más comunes.

Tratamiento: poner al enfermo en reposo y eliminar la presencia del cualquier alergeno contra el dolor, emplearemos piramidón, melubrina y notofan.

El piramidón y la melubrina ayudan además a reforzar las paredes vasculares, se prescriben en dosis de un gramo por día.

Para reducir la permeabilidad vascular daremos gluconato de calcio más vitamina C., además transfusiones de sangre, hierro, vitamina P. vitamina K y rutín.

Supresión de los focos infecciosos y desensibilización del organismo.

Daremos jugos cítricos por la semejanza de este cuadro con el escorbuto.

Con respecto al abdomen indicaremos: reposo, dieta hídrica, rutín y bolsa de hielo local.

La dieta se basa en caldos sin leche; completando el tratamiento para el abdomen con fomentaciones húmedas.

En el caso de haber cólicos se prescriben

supositorios con belladona

PURPURA FULMINANTE: (Henoch)

Se presenta con extensas equimosis que producen en pocas horas, tomando el niño un color azulado con vesículas en la piel sin gangrena que en menos de 24 horas lleva a la muerte.

Es la forma más grave de las purpuras anafilatoide, según Glanzmann.

Como causa se invoca la hipersensibilidad de la piel a los gérmenes que es la que lleva a la púrpura fulminante.

PURPURAS SINTOMATICAS, Son determinadas por agentes exteriores.

1) Púrpuras infecciosas:

Como ejemplo de dicho grupo tenemos la provocada por el sarampión del tipo seticémico.

La meningococcia por su parte produce el síndrome hemorrágico de Waterhouse-Friederichsen. La hemorragia es producida por una septicemia fulminante.

En las endocarditis bacterianas la lesión hemorrágica es embólica; pero otras veces (infección estreptocócica) domina la lesión capilar generalizada, provocada por una reacción alérgica por la infección.

Puede al mismo tiempo producirse lesión medular que trae como consecuencia una trombocitopenia secundaria y trastornos de las capsulas suprarrenales exteriorizados, por ejemplo: hemorragias hipotensión arterial trastornos circulatorios e hipoglucemia.

Se presentan estas púrpuras sintomáticas con el siguiente cuadro: fiebre y petequias que se transforman en hemorragias.

Tiene un comienzo apoplectiforme con vómitos y pérdida del conocimiento, con aspecto marmóreo de la piel y manchas violáceas, palidez mortal y hemorragias.

Los granulocitos contienen en su mayoría numerosas vacuolas y núcleos degenerados.

TRATAMIENTO : Antiinfecciosos y desoxicortico-
 esterona y sintomático.

2) Púrpuras tóxicas:

Estas púrpuras son producidas por tóxicos o medicamentos como por ejemplo: fósforo, clorato de potasa, quinina, arsenicales, sulfamidas benzol, Sedormid o por sustancias radios activas o Rayos X.

3) También pueden producirse por acción mecánica por ejemplo la epilepsia, coqueluche, compresion etc.

4) Púrpuras por factores neurológicos.

5) Púrpuras por carencias alimenticias (escorbuto)

6) Púrpuras por procesos que pertuban la formación sanguínea.

7) Púrpuras por hipo o aplasia medular, panmieloptisis o predominancia trombótica.

8)Púrpura por hiperplasia leucémica o invasión neoplásica de la médula, que ahogan al órgano trombocitico, existiendo por lo tanto purpura cutáneas y hemorragias por mucosas por plaquetopenia que pueden ser síntomas iniciales o concumitantes de leucemias o panmielotisis.

TRATAMIENTO: Debe realizarse de acuerdo a la causa acompañado de transfusión de sangre ácido ascórbico, rutín, hierro y extracto de médula ósea y de extracto hepático. En algunas circunstancias debe irradiarse y extirparse el bazo.-

PURPURAS POR DEFECTOS CONGENITOS DE LOS CAPILARES

1) Telangiectasia hemorrágica hereditaria de Osler. Se caracteriza por tumorcitos cutáneos de color rojo o rojo azulado. Es de carácter hereditario con aumento de las redes vasculares en la piel (mejilla y fosa nasales) y mucosas.

Las hemorragias que son profusas se producen solamente en el sitio de las telangiectasias.

Las plaquetas en este cuadro son normales.

Las hemorragias comienzan a producirse a partir de los ocho años. E

En los capilares se aprecia la falta de las capas musculares y elásticas.

Tratamiento: sintomático.

2) Apoplejia meníngea de origen congénito. Hereditario es poco frecuente.

Se presenta con un cuadro de panmeningosis y hemorragias internas. Evolución a a brotes. En algunos enfermos se presenta accesos epiléptiformes recurrentes del tipo Jacksoniano, con parálisis transitorias o permanentes, sin hemorragias retinianas.

Síntomas: Se presenta con apnea, estupor o pérdida del conocimiento total, hemorragia retiniana y extásis papilar, fiebre, náuseas, dolores de cabeza y nuca.

El líquido cefalorraquídeo es sanguinolento y se encuentra a gran presión. La hemorragia de la meninges se produce entre la dura y la piamadre.

La muerte se produce por apoplejía meningea .

Las plaquetas son normales pero hay tendencia a las hemorragias.

8) Hemoptisis hereditaria infantil: es una enfermedad poco frecuente, aparece en forma intermitente con palidez súbita y vómitos con sangre. Como causa se invoca el factor hereditario con terminación en forma de induración parda idiopática del pulmón.

Anatomía Patológica: Se comprueba una cirrosis muscular.-

CONCLUSIONES:

Los casos reunidos para este trabajo pertenecen a la sala I. del Hospital de Niños de esta ciudad y son niñas en su mayoría de segunda infancia por lo que se titula "púrpura en la segunda infancia".

Como conclusión podemos decir que la púrpura primitiva más común es la de Werloff y que asimismo considerando el conjunto todos los casos de púrpura el más frecuente es el Werloff, siguiéndole la púrpura infecciosa.

De veinticuatro casos seleccionados de purpuras diez casos corresponden a enfermedad de Werloff.

Siete casos son de púrpura secundaria a un proceso infeccioso.

Cinco casos de púrpura de Schönlein Henoch.

Uno púrpura de origen tóxico.

Uno púrpura vascular anafilatoide.

De diez casos de enfermedades se pueden producir el síndrome purpúrico, cuatro corresponden a infecciones y estados septicémicos.

Tres casos de leucemia linfoidea.

Dos casos de leucemia meloidea.

Un caso de panmielotisis.

Además he recopilado del archivo de cirugía de este Hospital varios casos de anemias y purpuras tratados con la esplenectomía de los cuales cuatro fallecieron al poco tiempo de la

operación y una púrpura hemorrágica trombopenica
que luego de ser esplenectomizada, es dada de
alta curada.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "J. del...". The signature is written in black ink and is positioned below the typed text.

BIBLIOGRAFIA

Glanemann.

Winthrop.

Garráhan

Varela

Baserga y De Nicola

Archivos de la Sala Ia. del Hospital de Niños.

Archivos de la sala de Cirugía del Hospital de Niños.-

Arce 32 fajet.



[Handwritten signature]
RAFAEL G. ROSA
PROSECRETARIO