



Manifestaciones testiculares de vasculitis por inmunoglobulina A

Testicular manifestations of immunoglobulin A vasculitis

Juan Rodrigo Osegueda Mayen,* Eduardo Neria Maguey,* Cristian Zalles Vidal†

Citar como: Osegueda MJR, Neria ME, Zalles VC. Manifestaciones testiculares de vasculitis por inmunoglobulina A. Acta Med GA. 2022; 20 (4): 347-349. <https://dx.doi.org/10.35366/107120>

Resumen

Introducción: Las manifestaciones clásicas de vasculitis por inmunoglobulina A (IgA) son púrpura palpable sin trombocitopenia, artritis, dolor abdominal y lesión renal; sin embargo, alrededor de 10% de pacientes pueden presentar manifestaciones testiculares. **Caso clínico:** Se describe el caso de paciente masculino de cuatro años de edad que acude a urgencias por dolor en escroto, dolor a la palpación de testículo izquierdo, ausencia de reflejo cremasteriano, eritema y tumefacción en ambos escrotos. Se realiza ultrasonido testicular evidenciando vasculatura intratesticular y peritesticular bilateral con datos de proceso inflamatorio agudo. Ante la presencia inicial de púrpura palpable y dolor abdominal difuso se integró diagnóstico de vasculitis por IgA con manifestaciones escrotales. Se decidió iniciar tratamiento con esteroide sistémico (prednisolona 1 mg/kg/día), con resolución del cuadro en 48 horas. **Conclusiones:** En la literatura se reportan casos de manifestaciones escrotales asociados al diagnóstico de vasculitis por IgA, por lo general de forma unilateral tratados habitualmente con esteroide, no existen datos publicados sobre el pronóstico a largo plazo de los pacientes que cursaron con esta manifestación.

Palabras clave: Vasculitis, orquitis, escroto, vasculitis.

Abstract

Introduction: The classic clinical manifestations of immunoglobulin A (IgA) vasculitis are palpable purpura without thrombocytopenia, arthritis, abdominal pain, and kidney injury, however, around 10% of patients may present scrotal manifestations. **Case report:** We report the case of a 4-year-old male patient who presented to the emergency room for pain in the scrotum, five days previously with the presence of dermal lesions in both lower extremities and mild abdominal pain, on physical examination found pain on palpation of the left testicle, absence of ipsilateral cremasteric reflex, erythema and swelling in both scrotums, testicular ultrasound was performed showing bilateral intratesticular and peritesticular vasculature with data of an acute scrotal inflammatory process. Given the clinically palpable purpura and abdominal pain, a diagnosis of IgA vasculitis with scrotal manifestations was integrated, according to what is referred to in the literature, it was decided to start treatment with a systemic steroid (methylprednisol 1 mg/kg/day), with the resolution of the condition in 48 hours. **Conclusions:** In the literature, cases of scrotal manifestations associated with the diagnosis of IgA vasculitis are reported, generally unilaterally treated habitually with steroids, there are no published data on the long-term prognosis of patients who presented with this manifestation.

Keywords: Vasculitis, orchitis, scrotum, vasculitis.

INTRODUCCIÓN

La vasculitis por inmunoglobulina A (IgA) es una reacción leucocitoclástica con formación de complejos inmunes que provocan inflamación y necrosis de arteriolas, capilares y vénulas postcapilares.

La Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR) establece como criterios diagnósticos:

1. Púrpura palpable (sin trombocitopenia ni coagulopatía), además de uno de los siguientes hallazgos:
 - a. Dolor abdominal difuso

* Pediatra y neonatólogo Grupo Médico Pediátrico, miembro de la Sociedad del Hospital Angeles Lomas, Ciudad de México, México.

† Cirujano pediatra. Médico adscrito a Cirugía Neonatal. Hospital Infantil de México "Federico Gómez", Ciudad de México.

Correspondencia:

Juan Rodrigo Osegueda Mayen
Correo electrónico: rodrosegueda7@gmail.com

Aceptado: 01-03-2022.

www.medigraphic.com/actamedica



- b. Artritis o artralgias
- c. Biopsia con predominio de depósitos de IgA
- d. Compromiso renal manifestado por hematuria y/o proteinuria).

La suma de estos criterios tiene una sensibilidad de 99.2% y especificidad de 86%.^{1,2} La incidencia de esta patología se estima en 15 casos por cada 100,000 niños.

La afección escrotal tiene prevalencia de 11.6% de casos, los hallazgos clínicos descritos incluyen dolor e inflamación testicular generalmente de forma unilateral en niños menores de siete años.³ El diagnóstico diferencial incluye la torsión testicular, por lo que el ultrasonido testicular es de utilidad, ya que presenta flujo normal o elevado en caso de vasculitis por IgA.³

El presente trabajo pretende describir una de las manifestaciones menos comunes de la vasculitis por IgA y cómo se debe hacer el abordaje diagnóstico para descartar otras urgencias testiculares.

CASO CLÍNICO

Masculino de cuatro años acude a urgencias por dolor abdominal difuso, lesiones dérmicas en extremidades inferiores cinco días previos al padecimiento actual, refiere dolor escrotal intensidad 7/10, por lo que acude a urgencias.

Exploración física con lesiones dérmicas en extremidades inferiores, bilaterales, a nivel genital se observa escroto con rubor, dolor a la palpación, ausencia del reflejo cremasteriano (Figura 1).



Figura 1: Visión oblicua en la que se observa eritema a nivel escrotal de forma bilateral.

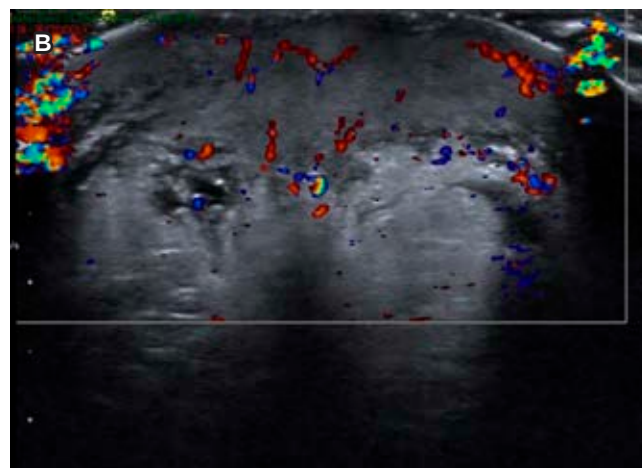
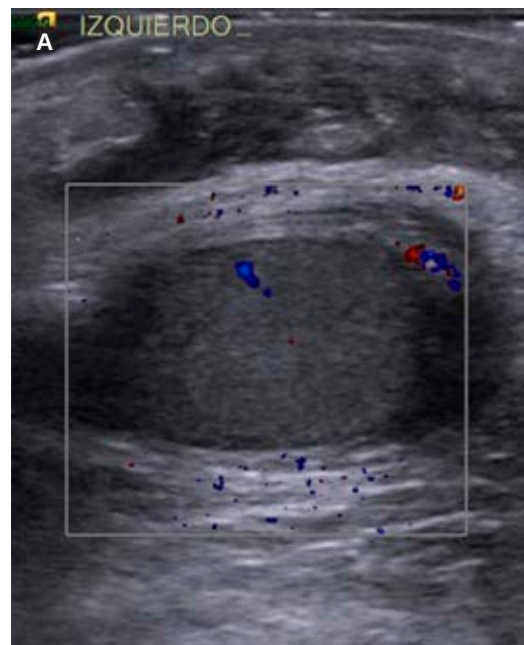


Figura 2: A-B) Ecografía Doppler testicular. Vasculatura intratesticular y peritesticular bilateral con datos de proceso inflamatorio agudo escrotal.

Biometría hemática en la que se reportan plaquetas 248,000, leucocitos 8,100, hemoglobina 12.9, tiempo de protrombina (TP) 11.8 segundos, tiempo de tromboplastina parcial (TTP) 31 segundos, fibrinógeno 240, creatinina 0.39. Examen general de orina sin alteraciones descartando nefritis.

Ultrasonido testicular con volumen aproximado de 0.7 cm², en el estudio Doppler con importante edema de escroto y aumento de flujo a este nivel, con datos de proceso inflamatorio agudo escrotal (Figura 2A y B).

Durante su estancia en urgencias se dio tratamiento con paracetamol, se dio manejo ambulatorio con prednisolona

oral (1 mg/kg/día) durante cinco días, a las 48 horas se documentó resolución total del eritema.

DISCUSIÓN

La vasculitis por inmunoglobulina A es una enfermedad autolimitada con remisión entre cuatro a seis semanas, más de 50% de casos inicia con manifestaciones dermatológicas que incluyen lesiones eritematosas palpables. El primer reporte de afección escrotal fue presentado en 1960.⁴ Es importante descartar torsión testicular, ante la baja sensibilidad de la exploración física en procesos inflamatorios escrotales es útil reforzar con ecografía Doppler, alcanza sensibilidad de 89% y especificidad de 100%.⁵

El tratamiento con esteroides en los reportes de caso con afección testicular ha reducido dolor y enrojecimiento del testículo.⁵

CONCLUSIONES

El diagnóstico de vasculopatía por IgA es clínico, manifestaciones testiculares se han reportado generalmente de forma unilateral, se utiliza esteroide sistémico vía

oral de forma ambulatoria para inducir la remisión de los síntomas.

El seguimiento del paciente con vasculitis por IgA debe seguir después de dos meses, tiempo en el cual se presentan las manifestaciones genitourinarias.

REFERENCIAS

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F et al. 2012 Revised International Chapel Hill consensus conference nomenclature of vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013; 65 (1): 1-11.
2. Tewary KK, Khodaghalian B, Narchi H. Acute Penile pain and swelling in a 4-year-old child with Henoch-Schonlein purpura. *BMJ Case Rep.* 2015; 2015: 2013-2015.
3. Du L, Wang P, Liu C, Li S, Yue S, Yang Y. Multisystemic manifestations of IgA vasculitis. *Clin Rheumatol.* 2021; 40 (1): 43-52. doi: 10.1007/s10067-020-05166-5.
4. Sakai N, Kawamoto K, Fukuoka H, Nakajima S, Kurozumi H. Acute scrotal swelling in Henoch-Schönlein purpura: a case report. *Hinyokika Kiyo.* 2000; 46 (10): 739-741.
5. Buscatti IM, Abrao HM, Kozu K, Marques VLS, Gomes RC, Sallum AME, Silva CA. Characterization of scrotal involvement in children and adolescents with IgA vasculitis. *Adv Rheumatol.* 2018; 58 (1): 38. doi: 10.1186/s42358-018-0039-3.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: ninguno.