



**10<sup>o</sup>** Congresso  
Brasileiro de  
**Reumatologia  
Pediatria**  
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Acometimento Renal Grave Na Púrpura De Henoch-Schonlein: Relato De Caso

**Autores:** RUYLSON DOS SANTOS OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); ERICA GOMES CAVALCANTE (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); RAFAEL BONFIM LIMA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); ELIANA FRANCO DE ANDRADE (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); SUELEN COSTA CORREA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); BERNADETE MENDES CAVALEIRO NETA ATAIDE DA SILVA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); RENATA TRINDADE DAMASCENO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); ANA JULIA CREÃO FERNANDES FERNANDEZ (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); BRUNA GOMES CAVALCANTE (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); ERIKA COSTA DE MOURA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O acometimento renal ocorre em 10 a 50% dos pacientes com Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) e sua gravidade correlaciona-se com pior prognóstico. As formas graves são raras, seu tratamento não é consensual e o manejo é um desafio para o reumatologista pediátrico. RELATO DE CASO: Menina de 11 anos de idade, internada com artrite, púrpuras palpáveis em membros inferiores e nádegas e dor abdominal há 20 dias, recebeu diagnóstico de PHS devido a apresentação típica da doença. No momento da admissão, apresentava anasarca, hipertensão arterial e oligúria. Exames admissionais com ureia 281 (16-40 mg/dl), creatinina 4,4 (0,6-1,2 mg/dl), hematúria glomerular e proteinúria nefrótica (168mg/kg/dia). Biópsia renal demonstrou glomerulonefrite proliferativa difusa, padrão endocapilar, com sinais de esclerose e crescentes fibroglomerulares acometendo > 50% glomérulos e imunofluorescência negativa. Indicada hemodiálise (HD) e pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias, seguida de ciclofosfamida (CFF) endovenosa 500 mg a cada 15 dias e prednisona 2mg/kg/dia com redução gradual de dose. Apesar de melhora da função renal, permitindo suspensão da HD após 16 dias do início do tratamento, os níveis de proteinúria após 6 doses de CFF e introdução de antiproteinúrico, permaneceram em níveis nefróticos, optando-se por trocar imunossupressor para ciclosporina, mantido seguimento ambulatorial para avaliação de resposta. DISCUSSÃO: A gravidade da apresentação inicial e extensão das alterações histológicas a biópsia renal implicam em pior prognóstico. Não há tratamento standart estabelecido, empregando-se terapia com corticóides e imunossupressores, além de plasmáfereze e tonsilectomia, com resultados variáveis na literatura.. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Relatamos um caso de glomerulonefrite rapidamente progressiva em paciente com PHS, com necessidade de HD e resposta parcial a terapia combinada de metilprednisolona e ciclofosfamida. O caso exposto direciona para a necessidade de estudos controlados sobre o tratamento da nefrite grave na PHS.