



2º CONGRESSO DE
PEDIATRIA DA
REGIÃO NORDESTE
CAMPINA GRANDE - PB
21 A 23 DE MARÇO DE 2024

21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura De Henoch-Schonlein: Relato De Caso

Autores: NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP PB), POLYANA MARIA CRUZ COLLAÇÔ (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP PB), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP PB), ANA CLARA CARDOSO DO Ó (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), AMANDA PINTO DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), JOSÉ MARTINHO CLAUDINO DE PONTES JÚNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), BÁRBARA LETÍCIA BARRETO RAMOS ARAGÃO (UNIFACISA - CENTRO UNIVERSITÁRIO)

Resumo: A vasculite por IgA, também chamada de Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a forma mais comum de vasculite sistêmica na faixa pediátrica, com uma incidência de 3 a 27 por 100.000. A clínica característica do quadro é formada por: dor abdominal, nefropatia, artralgia e púrpura palpável. "Paciente do sexo masculino, 3 anos, autista leve, deu entrada com queixa de poliartrite principalmente nos joelhos há 8 dias, associada a placas avermelhadas pruriginosas espalhadas pelo corpo. A genitora relata que as lesões surgiram juntamente com edema nos tornozelos, evoluindo para edema nos joelhos e acentuação das manchas em membros inferiores, além de presença de edema em punhos e região cervical. Além disso, referia episódios de dor abdominal e história de infecção recente de vias áreas superiores. Ao exame físico, o menor apresentava-se com púrpura palpável espalhada pela região das nádegas e membros superiores e inferiores. Os exames demonstraram coagulograma, hemograma, função renal, sumário de urina e relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina sem alterações, além de ultrassonografia (USG) abdome total com esplenomegalia homogênea. Foram realizados os cuidados de suporte e sintomáticos, de modo que após 48 horas de internação e avaliação do reumatologista, recebeu alta para seguimento ambulatorial. Horas depois, retorna com edema, dor e hematoma em bolsa testicular (USG evidenciando espessamento testicular), além de discreto hematoma em frente. Assim, foi iniciado metilprednisolona, alcançando a remissão completa dos sintomas e recebendo alta com orientação materna dos sinais de gravidade, além de retorno ambulatorial com hematologista e reumatologista."""Diante do quadro do paciente, definiu-se Púrpura de Henoch-Schonlein, visto que esse diagnóstico é clínico, apresentando-se com a púrpura palpável, sem trombocitopenia ou coagulopatia, juntamente com duas ou três das seguintes manifestações: artralgia, dor abdominal e nefropatia. O manejo adequado é realizado principalmente com suporte, incluindo hidratação, repouso e tratamento sintomático para a dor, que costumam garantir um bom resultado, como exibido no relato. No entanto, o menor evoluiu com envolvimento urológico, que, conforme a literatura, ocorre em cerca de 2 a 38% dos meninos com PHS, com quadro de dor e edema da bolsa testicular. Na evolução, é necessário conduzir com uma USG para diferenciar de torção testicular, sendo constatado a presença do fluxo nos meninos com PHS. _x000D_ _x000D_ A PHS é a forma mais comum de vasculite sistêmica na faixa pediátrica, de modo que 90% dos casos ocorrem nessa faixa etária. Sendo assim, é essencial que a comunidade científica tenha conhecimento da possibilidade deste diagnóstico ao se deparar com um quadro clínico sugestivo, além de dominar as outras manifestações que ocasionalmente estão associadas a esta vasculite, visando que as crianças acometidas sejam assistidas adequadamente nos serviços de saúde, garantindo um bom seguimento e prognóstico.