



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Infecção De Vias Aéreas Superiores Seguido De Edema Hemorrágico Agudo Da Infância -
Relato De Caso

Autores: Lucas Ribeiro Brito; Carol Moraes Almeida; Bárbara Matos Romão; Arthur Britto Costa Neto;
Maira Cristine de Sousa; Flávio Valcacer Ferreira Junior

Resumo: Introdução: O Edema Hemorrágico Agudo da Infância (EHAI) é uma vasculite leucocitoclástica rara que acomete predominantemente crianças entre 04 e 24 meses. Geralmente apresenta curso benigno, porém, por sua instalação abrupta e apresentação clínica dramática, a despeito do bom estado geral da criança, pode remeter à meningococcemia, septicemia e púrpura fulminante. Apresenta-se como um quadro agudo de febre, edema inflamatório periférico e púrpura equimótica nos membros, sobretudo nas extremidades e na face. Muitas vezes é subdiagnosticada ou confundida com a forma infantil da púrpura de Henoch-Schölein (PHS). Na maioria dos casos, há história de infecção recente, sobretudo respiratória, ou uso de medicamentos ou vacinas. Relato do caso: Paciente de 7 meses, sexo feminino, proveniente da zona urbana de Salvador, BA, iniciando quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, evoluindo no dia seguinte com equimose em orelha esquerda. Deu entrada em um hospital, sendo internada com suspeita de vasculite e iniciado Prednisolona (2mg/kg/dia), mantido por 3 dias. A evolução no início teve aumento das lesões, algumas com cerca de 5 cm, e surgimento de lesões violáceas arredondadas, em face e membros. Foi colhido biópsia de lesão em pavilhão auricular. Apresentou quadro de diarreia por 04 dias, além de 04 episódios de vômitos e um episódio isolado de febre. Manteve boa diurese durante o período. A partir do sétimo dia, passou a apresentar melhora progressiva, sem novas lesões ou aumento das lesões iniciais presentes. Demais segmentos do exame físico sem alterações. O laboratório mostrava aumento de provas de atividade inflamatória, leucocitose, trombocitose e eosinofilia leve. A biópsia feita sem imunohistopatologia, revelou infiltrado polimorfo nuclear e linfocitário perivasculares com debris nucleares e necrose fibrinóide. Comentário: Por se tratar de uma forma rara de vasculite leucocitoclástica, frequentemente subdiagnosticada ou confundida com a PHS, é válido ressaltar que o EHAI se diferencia desta por afetar crianças de faixa etária menor, pelas lesões classicamente de placas purpúricas bem delimitadas, simétricas, localizadas principalmente em face, pavilhões auriculares e extremidades, com pouco envolvimento do tronco, geralmente associadas a febre e edema de extremidades, não há envolvimento sistêmico como ocorre na PHS e seu curso é autolimitado, geralmente sem sequelas ou recorrências. Ainda, mesmo sendo uma doença benigna, pode ser precedido por processos infecciosos, como infecções de vias aéreas, entre outros. Não é indicado nenhum tipo de tratamento, sendo autolimitada em uma a três semanas. De etiologia desconhecida e fisiopatologia ainda incerta, o relato desse caso é um alerta ao EHAI, que possivelmente pode ser desencadeado por agentes como Estafilococos, Streptococos, Adenovírus, Escherichia coli e Micobactérias, cursando com lesões drásticas, apesar de seu caráter benigno e autolimitado.