



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Púrpura De Henoch-Schönlein

Autores: LETÍCIA PAULO DE SOUZA CRUZ (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), EMANUELLE SOUSA COUTINHO (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), NATALIE CAROLINA BATISTA (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), IZABELLA CAROLINA BORGES LINO (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), SARA DE OLIVEIRA BELMIRO (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), ANA PAULA OLIVEIRA SANTOS (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA), JOYCE COZER MELO (UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA)

Resumo: INTRODUÇÃO A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) acomete pequenos vasos, associado a deposição de IgA. De etiologia ainda desconhecida, geralmente é precedida por uma infecção do trato respiratório superior, principal fator desencadeante do quadro. JUSTIFICATIVA É uma doença de grande importância de estudos e pesquisa, visando atendimento da população infantil de forma precoce e efetiva. OBJETIVO Apresentar a evolução e prognóstico da PHS. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente G.D.S, feminino, 6 anos, natural de Caratinga, deu entrada na enfermaria do Hospital local, no dia 09/08/2022 com quadro de púrpuras disseminadas pelo corpo há cerca de 5 dias, associado a febre de difícil controle. Refere história de linfonomegalia cervical bilateral há 10 dias da admissão, com uso de antibioticoterapia intramuscular sem melhora. No 3º dia de internação, após avaliação da reumatologia, foi solicitado dosagem de IgA e EAS e iniciado Prednisolona na dose de 1mg/kg/dia. O resultado dos exames apresentou hematúria discreta e IgA aumentado(416 mg/dL), fechando o diagnóstico de Púrpura de Henoch-Schönlein. Paciente recebeu alta hospitalar no dia 13/08/2022, com melhora parcial do quadro cutâneo, ainda em uso de corticoide oral, orientado retorno em 48 horas para reavaliação e acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO A PHS possui prevalência na infância com leve predomínio em indivíduos do sexo masculino. Sabe-se que as infecções de vias aéreas superiores, antibioticoterapia, vacinação, entre outros, podem ser fatores desencadeantes do quadro. O tratamento consiste no suporte clínico para atenuação e alívio dos sintomas, associado a corticoterapia, sendo a prednisolona oral tratamento de primeira escolha. Tipicamente, o prognóstico é bom, não deixando sequelas ou maiores acometimentos ao paciente, salvo em casos com agressão renal. CONCLUSÃO A PHS é uma doença benigna, autolimitada e que raramente evoluem com manifestações graves. No caso relatado, o tratamento de suporte associado a corticoterapia oral diminuiu período de internação da paciente, afastando possibilidade de agravamento.