36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR
Expotrade Convention Center
8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Púrpura De Henoch-schönlein: Como Conduzir O Paciente?

Autores: LUCIANA APARECIDA CRUZ DE SIQUEIRA PEGAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); SABRINA KELLY ALVES HONÓRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); CAROLINA LOREJAM CRESPO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); VALESCA DA SILVA GONZALEZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); RENATA DA SILVA PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistêmica mais comum na infância, comprometendo vasos de pequeno calibre. De etiologia desconhecida, possui, geralmente, curso autolimitado e predominância em meninos. DESCRIÇÃO DO CASO: LDTG, masculino, sete anos. Mãe relata que há cinco dias o paciente apresentou vômitos e dor abdominal. Após melhora do quadro, surgiram manchas hiperemiadas em MMII e nádegas, dor e edema no joelho esquerdo e pé direito e dificuldade de deambulação. Ao exame: lesões cutâneas purpúricas palpáveis nos MMII e nádegas, sinais flogísticos no joelho esquerdo e pé direito. Contagem de plaquetas 220000, INR 1,15, PTT 34. Função renal normal. Diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Internação e prescrição de Ibuprofeno e Prednisona. 3º DIH: clareamento das lesões, melhora da artralgia e do edema. 7º DIH: avaliação da Reumatologia e alta hospitalar. Encaminhado para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: A IgA tem papel importante na imunopatogênese da PHS. Em determinados casos, quadro de IVAS pode preceder a doença. Manifestações características: rash purpúrico, artrite e artralgia, dor abdominal, acometimento renal. O rash purpúrico predomina nas áreas de maior pressão (MMII e nádegas). Das manifestações articulares, joelhos e tornozelos são os mais acometidos. Doença renal é a sequela mais grave, cujas alterações frequentes são hematúria e proteinúria. Tratamento com sintomáticos é a primeira escolha e o uso de corticosteroides é recomendado nos casos mais severos. Para crianças que não apresentam alterações renais inicialmente, como neste relato, recomenda-se o seguimento da função renal por pelo menos dois anos. CONCLUSÃO: Este relato consiste em um caso clássico de PHS. Embora o paciente tenha sido tratado com prednisona, apenas o uso de sintomáticos teria sido suficiente, porque não se trata de um caso grave. Evidências científicas não demonstram, até o momento, que o uso de corticosteroides por curtos períodos influencie na prevenção de doença renal persistente.