



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura De Henoch-Schönlein: Um Relato De Caso

Autores: JUAN FORTE SAMPAIO GOMES (UNICHRISTUS); KELSEY FORTE DA SILVA GOMES (UFC); LUCAS DE VASCONCELLOS FONTELES TEIXEIRA (UNICHRISTUS); LÍVIA LEAL CHAGAS PARENTE (UNICHRISTUS); JÚLIA MELO PEREIRA (UNICHRISTUS); JOCILEIDE SALES CAMPOS (UFC); INGRYD FORTE SAMPAIO GOMES (UNIFOR); MATEUS BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ (UNICHRISTUS)

Resumo: Introdução: A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma síndrome vasculítica rara, que predomina na infância, com incidência de 4 a 20 casos por 100.000 indivíduos. De etiologia desconhecida, caracteriza-se por púrpuras, principalmente em nádegas e em membros inferiores (MMII), artralguas, sintomas gastrointestinais e glomerulonefrite, consequente à deposição de imunocomplexos de IgA em pequenos vasos. Descrição: AHA, 6 anos, masculino, natural de Paraipaba-CE, há cinco dias, referiu febre e dor nos MMII, seguida de anorexia, adinamia e dores abdominais. Dois dias após: petéquias nos MMII, dorso das mãos e nádegas, que se agravaram progressivamente. Os pais procuraram ajuda médica, quando então, foram receitados antitérmicos, antialérgicos e hidratação oral. No quinto dia, sem melhora do quadro, procurou novamente atendimento médico e foi diagnosticada suspeita de PHS. Exame físico: Hipohidratado, febril, múltiplas lesões cutâneas maculopapulosas eritematosas, petéquias e equimoses em MMII, região glútea, dorso das mãos, orelhas e região extensora do antebraço; discreto edema de MMII, artralgia nos joelhos, tornozelos e punhos, com dificuldade para movimentá-los. Tratamento: Hidratação venosa, ibuprofeno (1gota/kg) e prednisolona (1mg/kg/dia), reduzida a cada dez dias com melhora do quadro. Alta hospitalar após 4 dias de internação, reavaliação semanal. Após 26 dias, retornou ao hospital com cicatrização quase total das lesões, assintomático e discreta trombocitose. Retorno em quatro meses para acompanhar função renal. Discussão: Quadro clínico e tratamento conforme a literatura, inclusive pela ausência de glomerulonefrite, presente em até 5% dos casos. Solicitada dosagem de ASLO, que estava inalterada, para diagnóstico diferencial com febre reumática. Leucograma também inalterado, excluindo possibilidade de infecções, como meningococemia. Dosagem de IgA estava normal no período de remissão da doença. Conclusão: A PHS é uma doença de diagnóstico clínico, tratamento sintomatológico e excelente prognóstico, excetuando-se os casos em que há glomerulonefrite, mostrando, assim, a importância de monitoramento da função renal. Ressalta-se, também, a necessidade de explorar possíveis diagnósticos diferenciais.