



Trabalhos Científicos

Título: Edema Agudo Hemorrágico Do Lactante – Uma Apresentação Incomum De Uma Condição Rara

Autores: DIEGO FONTANA SIQUEIRA CUNHA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP); ANA LETÍCIA FORNAZIERI DARCIE (FMUSP); GABRIEL NUNCIO BENEVIDES (FMUSP); NOELY HEIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); DENISE SWEI LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); ANGELA ESPOSITO FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); CRISTINA RYOKA MIYAO YOSHIOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); MAKI HIROSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); DÉBORA MORAIS CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP); ALFREDO ELIAS GILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP/SP)

Resumo: Introdução Edema agudo hemorrágico do lactente (EAHL) é uma vasculite leucocitoclástica rara, de curso benigno, comumente confundida com Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS). Relato do caso Relatamos o caso de um lactente com erupção cutânea precedida por quadro de tosse e rinorréia. Além de múltiplas lesões purpúricas palpáveis em membros superiores e inferiores, face, cavidade oral e orelhas, poupando tronco, observou-se também edema de mãos, pés, joelhos e hiperemia e edema escrotais. À ultrassonografia doppler, foi diagnosticada orquite com hidrocele bilaterais. Exames laboratoriais mostravam valores aumentados de velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa, sem outras alterações laboratoriais. Prednisolona (2mg/kg.dia) foi prescrita, com resolução completa da orquite em menos de 24 horas após início do tratamento. Discussão O edema hemorrágico agudo do lactente, clinicamente, se caracteriza pela tríade de púrpuras palpáveis, edema e febre; acometendo crianças de 4 a 24 meses de idade. Inicia-se geralmente com o aparecimento repentino de lesões bem delimitadas, anulares, em forma de medalhão ou roseta, em face e extremidades, poupando o tronco. Acometimento visceral é muito raro, mas em menos de dez por cento dos casos pode ocorrer envolvimento escrotal. Apesar do início súbito das lesões cutâneas, EAHL é uma condição auto-limitada, com remissão espontânea em uma a três semanas. Recomenda-se classicamente conduta conservadora, uma vez que muitos autores consideram que EAHL não apresenta resposta satisfatória à terapia com corticoesteróide. Conclusão Em nosso caso, a presença de orquite e sua rápida regressão após início da corticoterapia o destacam em relação à literatura internacional. Novos estudos são necessários para avaliar os benefícios do uso de corticosteróides nos casos de EAHL com complicações extra-cutâneas.