



## Trabalhos Científicos

**Título:** Púrpura De Henoch Schonlein Bolhosa: Relato De Caso

**Autores:** JOÃO CARLOS PINA FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); CAMILA AUGUSTA VICTORINO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LUCIANA BARBOSA PAGLIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); ANDRESSA LOURENÇO DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); STEFANI OTONI MURAKAMI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); MARCONE BARRETO AMARAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); DANIELA NOGUEIRA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); ALANY GIL GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); RENATA DE ALMEIDA BORDIM (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Púrpura de Henoch Schonlein (PHS) é a vasculite mais comum em crianças e adolescentes. Seu diagnóstico é clínico, baseado nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia. A presença de 2 ou mais dos critérios fecha o diagnóstico (1- púrpura palpável sem plaquetopenia; 2- idade inferior a 20 anos; 3- dor abdominal; 4- biópsia de pele com presença de granulócitos em paredes de arteríolas ou vênulas). A maioria dos casos evolui de forma benigna, porém podem ocorrer complicações em algumas crianças. A PHS bolhosa é uma manifestação rara. DESCRIÇÃO DO CASO: Menino de 10 anos foi levado ao PS pediátrico em 24/03/2017 devido “picadas de pernilongos atrás dos joelhos” (SIC). Criança apresentava pápulas violáceas em regiões poplíteas e algumas em pernas, associadas à artralgia de joelhos. O Hemograma e a Urina 1 estavam normais. Foi diagnosticado como PHS, recebeu alta com ibuprofeno e encaminhamento ao reumatopediatra. Em 30/03/2017 evoluiu com dor testicular e bolhas de conteúdo hemorrágico em cotovelos, antebraços, mãos, joelhos, tornozelos e pés, com dor local e de até 3 cm de diâmetro. Retornou ao hospital onde foi internado e recebeu prednisona 2 mg/kg 5 dias, com posterior redução gradual da dose. Recebeu alta após 7 dias com remissão das bolhas. Segue em acompanhamento com reumatopediatra. DISCUSSÃO: A PHS bolhosa é um dos critérios de internação e uso de corticoide, assim como outras complicações mais frequentes como dor abdominal, nefrites e orquite. A criança em discussão apresentou também orqui-epididimite (confirmada em USG) e artrite. CONCLUSÃO: Por ser uma doença prevalente na faixa etária pediátrica, o pediatra deve estar apto a pensar do diagnóstico de PHS, além de reconhecer os critérios de internação de uso de corticoterapia.