



## Trabalhos Científicos

**Título:** Manifestação Renal Na Púrpura De Henoch-Schönlein: Relato De Caso

**Autores:** LETÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), THAYSE PACKO CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LUDMILLA ELAINE LÜDERS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ANA CAROLINA THOMASELLI FUCK (UNICESUMAR)

**Resumo:** Introdução: a Púrpura de Henoch Schönlein (PHS) é a vasculite mais frequente na Pediatria. As manifestações renais variam desde hematúria, proteinúria e/ou Insuficiência Renal. Geralmente, pacientes com nefrite ou proteinúria não-nefrótica têm melhor prognóstico quando comparados àqueles com proteinúria nefrótica. A biópsia renal é realizada nos casos de proteinúria persistente, Síndrome Nefrótica ou Síndrome Nefrítica. Descrição do caso: P.G.G.F, 5 anos, hematúria macroscópica e anasarca há 4 dias. Ao exame físico, PA 90x50mmHg, edema bipalpebral, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome ascítico, membros inferiores com lesões hiperemáticas residuais e edema. Exames laboratoriais comprovaram hematúria e proteinúria maciça: Parcial de urina: proteínas +++/4+, 1.000.000 hemácias/mL, 480.000 leucócitos/mL, 1000 células epiteliais/mL, 5.500 cilindros hialinos/mL. Relação proteinúria/creatinina urinária: 35,65. Albumina: 2,0 g/dL. Dosagem de C3: 179,6 mg/dL. Dosagem de C4: 34 mg/dL. Dosagem de CH50: 87,2 U. FAN não reagente. Anti-DNA não reagente. ASLO 100UI/mL. Biopsia renal: glomerulonefrite proliferativa difusa endocapilar, ausência de alterações esclero-atróficas túbulo-intersticiais de cronicidade, alterações degenerativas tubulares, compartimento vascular sem alterações. A história mórbida pregressa e a biópsia permitiram o diagnóstico de PHS. Iniciado tratamento com Prednisolona 60mg/m<sup>2</sup> e, após resultado da biópsia, foi feita pulsoterapia com Metilprednisolona em 3 doses, além de inibidores da enzima conversora de angiotensina. Segue em acompanhamento no ambulatório de Nefrologia, com melhora da hematúria, mantendo, porém, proteinúria não-nefrótica. Discussão: O comprometimento renal é o principal determinante prognóstico da PHS, ocorrendo em até 50 dos casos. Encontra-se, mais frequentemente, hematúria e proteinúria transitórias, com um melhor prognóstico. Pacientes com Síndrome Nefrótica, Insuficiência Renal ou presença de crescentes em biópsia podem evoluir para Doença Renal Crônica. Conclusão: O acometimento dos rins pode ocorrer num quadro de PHS e persistir. Assim, a fim de evitar sequelas renais, é fundamental o acompanhamento a longo prazo destes pacientes.