



Trabalhos Científicos

Título: Eritema Polimorfo: Diagnóstico Diferencial De Púrpura Palpável

Autores: ANDRESSA SAMPAIO GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JÚLIA ARAÚJO QUINDERÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FERNANDA LENNARA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CAROLINE ANTUNES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), REBECA ANDRADE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA NÁGILA ALVES FELIPE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JÚLIA SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LARISSA PIO DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JULIANA SALES MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA VITÓRIA CONSTÂNCIO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ESTEVÃO DA SILVA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO))

Resumo: Introdução: O eritema multiforme (EM) é caracterizado por máculas eritemato-violáceas simetricamente distribuídas, lesões semelhantes às da Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), vasculite mais frequente em pediatria e manifestada com púrpura palpável.¹ Descrição do caso: MEMF, 15 anos, feminino, sem comorbidades, procurou o hospital local apresentando placas eritemato-violáceas extensas dos joelhos às plantas dos pés bilateralmente com vesículas de conteúdo seroso. Evoluiu com fortes dores nos membros inferiores e disseminação das lesões para membros superiores, sendo internada por 11 dias e medicada com oxacilina por 11 dias e ceftriaxona por 10 dias, além de sintomáticos. As lesões regrediram a partir do 3º dia de internação. Durante todo esse período, a paciente permaneceu em bom estado geral, afebril, com ausculta pulmonar e exame abdominal sem alterações. A função renal encontrou-se preservada durante toda a internação, e a dosagem de IgA mostrou-se dentro dos valores normais. Biópsia de pele confirmou a hipótese diagnóstica de EM. A paciente obteve melhora completa das lesões, apresentando apenas cicatrizes na alta. Discussão: Tanto o EM como a PHS cursam com máculas eritemato-violáceas. Na PHS, as máculas afetam sobretudo membros inferiores e nádegas, como inicialmente manifestaram-se as lesões na paciente. A biópsia de pele mostrando predomínio de IgA é um dos critérios diagnósticos da PHS.¹ A artrite ou artralgia e o acometimento renal são frequentes, sendo essencial, sobretudo, o acompanhamento da função deste último,^{2,3} a qual se manteve normal em toda a doença. Enquanto isso, o EM cursa com mialgia, artralgia, máculas e pápulas distribuídas em geral em extremidades distais, incluindo palmas e plantas,¹ similar ao quadro descrito, confirmado por biópsia de pele. Conclusão: A paciente obteve o manejo correto de suas afecções, sendo cobertas as hipóteses diagnósticas de PHS e EM até seu diagnóstico final com a biópsia de pele.