



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura De Henoch Schonlein

Autores: MARI ELISIA ANDRADE (FURB), RAMON FERNANDES OLM (FURB), RUBIA KASZCZSEN FARIAS (FURB), SAMIRA BATTEZINI NASCIMENTO (FURB), WALESKA RAMOS LESCOWICZ (FURB)

Resumo: Relato de caso: Púrpura de Henoch-Schonlein em escolar Mari Elisia de Andrade, Ramon Fernandes Olm, Rúbia Kaszczesen Farias, Samira Battezini do Nascimento, Waleska Ramos Alvim Lescowicz. A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite sistêmica de pequenos vasos mais comum da infância principalmente na faixa de 3 a 15 anos. Escolar, masculino 7 anos, previamente hígido, apresenta púrpuras em pernas e nádegas que evoluíram, após 7 dias, em associação com dor abdominal difusa e artralgia em punhos. Laboratório: PCR 7,30, hemoglobina 13,3, hematócrito 40, plaquetas 212.000, leucócitos 11.400, creatinina 0,5, INR 1,26, parcial de urina e IgA total normais, proteinúria de 24 horas 37mg. Diagnosticado com PHS, foi tratado com medidas de suporte e sintomáticos. Após 15 dias, retorna, com febre, cefaléia, dor abdominal e odinofagia com presença de exsudato, edema e hiperemia em amígdalas, medicado com amoxicilina e sintomáticos. Após uma semana, retorna referindo, exantema pruriginoso principalmente em face e membros, edema bipalpebral superior e ao exame físico com dor abdominal. Evolui com melhora após 1 dia do início do tratamento com prednisolona e hidroxizine, sendo diagnosticado com quadro de urticária fármaco-induzida. Durante a investigação complementar da internação, apresentou quadro de microalbuminúria (84,29mcg/dl) sugerindo lesão renal. Paciente evolui bem com remissão das manifestações cutâneas e resolução da proteinúria 15 dias após a internação hospitalar. A apresentação de um quadro clássico de PHS com erupção cutânea, artralgia, dor abdominal e lesão renal. Ficou evidente a apresentação de um curso flutuante das manifestações chamando atenção para uma evolução diferente da monofásica habitual da doença. A PHS tem um caráter autolimitado e de bom prognóstico, seu curso pode persistir de forma intermitente por períodos mais prolongados. Atenção aos achados subsequentes ao quadro inicial é imperativa, pois pode refletir um pior prognóstico e maior riscos para complicações como intussuscepção intestinal até doença renal. 1 REFERÊNCIAS. 2 Aalberse J.,