



Trabalhos Científicos

Título: Revisão Sobre O Tratamento Da Púrpura De Henoch Schonlein Bolhosa

Autores: NATÁLIA DINIZ HAZBOUN SIQUEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), NATÁLIA SOARES MACHADO RIBEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), LARISSA VIRGÍNIA FERREIRA SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), THAÍS TEIXEIRA ALCÂNTARA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), LUANA FREIRE GÓES LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Resumo: INTRODUÇÃO: A púrpura de Henoch Schonlein (PHS) é a vasculite sistêmica mais comum da infância. Usualmente, o acometimento de pele envolve pápulas eritematosas, petéquias e púrpuras palpáveis. A forma bolhosa é rara na pediatria, afetando menos de 2 dos casos, e seu diagnóstico pode ser desafiador. OBJETIVO: Apresentar uma revisão bibliográfica acerca do manejo uma condição pouco frequente, mas com amplo diagnóstico diferencial. MÉTODOS: Foram revisados 30 relatos de casos publicados de janeiro de 2008 a maio de 2019 nas bases de dados PubMed, LILACS e BVS. Os descritores usados foram “bullous” e “henoch schonlein”. RESULTADOS: Os casos relatados na literatura são diagnosticados por volta dos 8 anos (os extremos de idade encontrados foram de 3 a 16 anos), com equivalência entre sexos masculino e feminino. Dos artigos analisados, a maioria das crianças teve resolução total das lesões. Sete pacientes apresentaram recorrência das lesões ou persistiram com hiperpigmentação ou cicatrizes, não sendo observada relação com o tratamento realizado. A maioria dos autores ainda usa corticosteroide sistêmico (CS) como tratamento inicial nos casos de PHS bolhosa. Entretanto, alguns não concordam com o uso precoce do CS e relatam não notar melhora das manifestações de pele. Em seis casos houve resolução espontânea mesmo sem tratamento medicamentoso. A minoria dos estudos foi realizada com poupadores de esteróides (colchicina, azatioprina e dapsona) como alternativa, a fim de tentar reduzir os números de pacientes com sequelas na pele. CONCLUSÃO: O CS continua sendo o tratamento inicial na maioria dos casos analisados e alguns estudos sugerem que o início precoce pode reduzir a severidade e a extensão das lesões bolhosas, assim como sequelas da doença. Entretanto, por ser uma doença rara, não há estudos randomizados e multicêntricos conduzidos na literatura que estabeleçam um consenso sobre o manejo mais adequado.