



## Trabalhos Científicos

**Título:** Envolvimento Renal Na Púrpura De Henoch-Schölein: Relato De Caso

**Autores:** FERNANDA MAZZOCHI HILLEBRAND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), LETÍCIA TORESAN MARIANI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), DANIELA SOULLIJEE DO AMARAL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), JESSICA NEUENFELD PANIZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), FRANCINE HARB CORRÊA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), LUCIAN SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), VICTORIA SCHEID (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), PEDRO KAERCHER (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LARISSA PERES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), BRUNA ROJAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mais comum em crianças e adolescentes. Caracterizada pelo acometimento de pequenos vasos com manifestações cutâneas, gastrointestinais, articulares e renais. A nefrite é a complicação crônica mais grave da doença. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 7 anos, diagnosticada com PHS e medicada com corticoterapia por 5 dias devido a artrite. Após uma semana, apresentou quadro de hematêmese associado a hipertensão arterial. Realizada ecografia abdominal que mostrou espessamento parietal segmentar de alça intestinal (delgado) e exame qualitativo de urina (EQU) com proteinúria (3+/4), hemáceas 109/campo, índice proteinúria/creatinúria (IPC) 2,54, e proteinúria de 24 horas de 1743 mg em 1050 ml. Realizou pulsoterapia por 3 dias, mantendo menor dose de corticoide após e iniciou enalapril. Realizada biópsia renal com: 16 glomérulos, com hiperplasia endotelial e mesangial e endocapilar com necrose tubular aguda com imunofluorescência inconclusiva. Repetiu exames 1 mês após, ainda em dose imunossupressora de corticoide e enalapril, com IPC 6,3, proteinúria de 24 horas 3276 mg em 1050 ml, EQU com 736,2 hemácias/campo com 22 de hemácias dismórficas, mantendo proteinúria em faixa nefrótica e hipertensão grau 1, com plano de aumento de imunossupressão. **DISCUSSÃO:** O acometimento renal ocorre 30 dos pacientes com PHS, mas em apenas 1 a 4,5 é uma complicação grave, podendo evoluir para insuficiência renal (IR). Seu quadro clínico varia desde leves, como hematúria microscópica e proteinúria discretas e transitórias, até quadros de hematúria macroscópica, hipertensão e falência renal. É necessário, portanto, fazer o diagnóstico de acometimento renal associado a PHS devido seu papel fundamental no desfecho da doença. **CONCLUSÃO:** Apesar da utilização precoce da prednisolona não reduzir o risco de desenvolvimento de nefrite com 1 ano de doença, seu uso é indicado nas formas graves, particularmente a glomerulonefrite rapidamente progressiva, reduzindo a presença de crescentes e a evolução para IR.