



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarãoShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Choque Séptico Por Infecção Secundária Em Lesões De Púrpura De Henoch-Schönlein: Um Relato De Caso

Autores: ANGELICA FONSECA NORIEGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ANGELICA MALMAN THOMAZINE MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), CARLOS FERNANDO FAXINA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), BRUNA PASSOS CONTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JULIA CARVALHO DE BARROS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), RAFAEL BRUNETTO DE LARA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

Resumo: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mais comum em crianças. Acomete 6 a 22 crianças a cada 100.000, sendo mais prevalente no sexo masculino (1). É predominante dos 2 aos 10 anos, com prevalência entre 4 a 7 anos. Normalmente é autolimitada, precedida por uma infecção viral prévia. Relatar caso atípico de PSH, com complicação rara de infecção cutânea secundária e choque séptico. Sexo feminino, 15 anos, com antecedente pessoal de asma e obesidade, encaminhada a hospital terciário por dermatose bolhosa. Inicialmente apresentava lesão maculopapular única em membro inferior esquerdo após picada de inseto, com disseminação para todo o corpo em 3 dias. Após 7 dias lesões se tornaram vesico-bolhosas purpúricas, associado a dor, febre e prurido intenso. Apresentava a manipulação mínima local saída de conteúdo seroso-sanguinolento das flictenas. Assim, devido à infecção secundária das lesões e instabilidade clínica, admitida em leito de unidade de terapia intensiva, com coleta de biópsia cutânea e iniciado antibioticoterapia endovenosa. Durante o período de internação houve necessidade de debridamento de lesões em centro cirúrgico e seguimento junto a cirurgia plástica para enxertia em lesões de membros inferiores. Durante internação observado fator anti-núcleo (FAN) padrão nucleolar reagente 1/80, proteinúria, hematúria com dismorfismo eritrocitário, tomografia de tórax e abdome com derrame pleural bilateral e líquido livre em pelve. Biópsia renal evidenciando nefropatia por IgA e biópsia cutânea compatível com PHS. Discussão: A PHS consiste na vasculite de pequenos vasos mais comum em crianças, sendo mediada por IgA. Acomete a pele, trato gastrointestinal, articulações e rins. O diagnóstico deve ser baseado na presença de púrpura palpável associado a pelo menos um dos seguintes critérios: dor abdominal difusa, artrite ou artralgia, envolvimento renal (hematúria e/ou proteinúria) ou biópsia mostrando deposição predominante de IgA (2). A prevalência de lesões vesico-bolhosas hemorrágicas é rara, podendo ter curso exuberante, com infecções secundárias com repercussão hemodinâmica e evolução prolongada das lesões cicatriciais ou ainda preceder o quadro cutâneo típico (3). O tratamento envolve medidas de suporte, e abordagem das sequelas da vasculite (1). O prognóstico a longo prazo depende principalmente do desenvolvimento de nefrite e doença renal crônica (4). Conclusão: Conclui-se que as manifestações dermatológicas graves no paciente com PHS são raras e podem ter complicações fatais como infecção secundária levando a choque séptico. A fim de manter assistência integral e eficiente ao paciente, faz-se necessário uma abordagem multidisciplinar.