



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura De Henoch Schonlein Desencadeada Por Arbovirose: Relato De Caso

Autores: JESSIKA BRANDHALY BARRADA BRANDÃO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), INGRID DA SILVA GOMES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JAYNE DA SILVA ABDALA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MONICA SOARES DE SOUZA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), DEBORAH CRISTINA SANTOS DE ARAÚJO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), NINA DANIEL RONCISVALLE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIANA CARVALHO DE MELLO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), VICTOR FALCONE CANTANHEDE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MURILLO COUTINHO SAYEG CAMPOS PORTO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LARA COSTA KERVOKIAN (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: Introdução: A Púrpura de Henoch Schonlein (PHS) ou vasculite por IgA é a vasculite mais comum da infância e adolescência, acometendo principalmente crianças do sexo masculino em idade escolar. Descrição do caso: Escolar, 9 anos, masculino, história de Chikungunya 14 dias antes da internação. Evoluiu com púrpura em membros inferiores (MMII), nádegas e cotovelos, artralgia em joelhos e tornozelos, dores muscular e abdominal. Admitido apresentando-se normocorado, afebril, normotenso com púrpuras em MMII, nádegas, membros superiores e lobos auriculares, em menor proporção, e artrite em tornozelos. Iniciou Prednisolona 1,5 mg/kg/dia, Oxacilina e Gentamicina. Evoluiu com edema, hiperemia e dor em bolsa escrotal direita. Iniciado metilprednisolona 2mg/kg/dia durante 3 dias, retornando para Prednisolona 1,5 mg/kg/dia devido melhora clínica. Realizado hemograma, EAS, PCR, função renal e hepática, com proteinúria 2+ e anemia. Recebeu alta em uso de prednisolona oral com spot urinário e EAS normais, regressão das lesões cutâneas e remissão total dos outros sintomas, completando tratamento e controle renal ambulatorialmente. Discussão: O quadro clínico da PHS geralmente é benigno e autolimitado, de instalação aguda ou insidiosa, cuja fisiopatologia não é esclarecida. É caracterizado por púrpura palpável não trombocitopênica associado a manifestações gastrointestinais (50-85%), renais (20-50%) e/ou articulares (60-84%), precedidos por infecção de via aérea superior em até 50%. O tratamento é individualizado, visando melhora sintomática, sendo a corticoterapia indicada em dor abdominal importante e nefrite grave. O caso relata paciente com PHS porém com arbovirose como fator desencadeante além de manifestações atípicas como púrpura em lobos auriculares e orquite, que apresentou proteinúria sem lesão renal e respondeu bem à corticoterapia. Conclusão: A PHS é a vasculite mais comum da infância, portanto, deve ser dominada pelos pediatras para que o diagnóstico e tratamento sejam corretamente instituídos atentando para os fatores de gravidade da doença e apresentações atípicas.