



Trabalhos Científicos

Título: Vasculite Por Iga: Um Relato De Caso Em Pediatria

Autores: ANA JULIA SARAGOÇA CIMOLIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GABRIELA VITECKI E COSTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GIULIA VERONICA GARCIA MAES NUNES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), JULIA ORCI POTTER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), THALITA ZIMERMANN KUMMER BELONI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), ISABELLA ORTEGA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), ELOISA DANIELE STÜEWER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ERIKA DE FREITAS SCHUMACHER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARIA JÚLIA ISENSEE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LUCIANA FOSSARI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Resumo: A vasculite por imunoglobulina A (IgA), também conhecida como Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), é uma doença inflamatória que afeta os pequenos vasos sanguíneos. Os locais mais afetados incluem pele, rins, trato gastrointestinal e articulações. A vasculite por IgA é a forma mais comum de vasculite em crianças, com uma taxa de incidência anual de aproximadamente 20 por 100.000 crianças. Feminina, 3 anos, hígida. Apresenta quadro de febre, tosse, coriza e congestão nasal. No exame físico notavam-se púrpuras em membros inferiores de diferentes tamanhos. Iniciou-se Metilprednisolona. Após 5 dias de medicação, apresentou expressiva melhora das lesões purpúricas, sem intercorrências, e recebeu alta hospitalar com Prednisolona. Após 5 dias de alta, retornou com queixa de dor abdominal, febre alta e tosse persistente. Ao exame físico, apresentava estertores bilaterais na ausculta pulmonar. Raio-x de tórax apresentando opacidade perihilar à direita, sendo internada e iniciada Ceftriaxona. No primeiro dia de internação, evoluiu com lesões purpúricas em membros inferiores, associadas à edema, bilateralmente. Foi reajustada a Prednisolona, apresentando melhora expressiva das manchas e resolução do edema. No segundo dia evoluiu com episódios de dor abdominal e diarreia pastosa. Após 1 dia da alta, retornou com dor abdominal, febre moderada, inapetência e hipoatividade. Ao exame físico, notava-se dor intensa à palpação de hipocôndrio direito, sendo indicada a internação. Após 3 dias, foi solicitada ultrassonografia de abdome total, demonstrando invaginação intestinal, resolvida durante o exame. Apresentou melhora dos sintomas em 6 dias de internação, recebendo alta com Prednisolona. A PHS é uma vasculite de pequenos vasos causada pela deposição de imunocomplexos. O antecedente mais comum é um quadro de infecção de vias aéreas superiores. Acompanha púrpuras, artralgias, dor abdominal, hematúria e proteinúria. O tratamento recomendado é de suporte e de infecções associadas. No caso relatado, a paciente apresentou manifestações típicas da PHS com episódios de recorrência, associados à pneumonia e invaginação intestinal resolvidas durante a internação. Os surtos costumam ser autolimitados com duração de 3 meses, sendo comum 2 a 3 recidivas durante o primeiro ano. A vasculite por IgA representa uma significativa parcela mediante complicações advindas de infecções de vias aéreas superiores. Ressalta-se a importância da identificação precoce e manejo adequado da patologia, visando mitigar complicações graves. Em suma, a colaboração multidisciplinar entre médicos e demais áreas é essencial para desenvolvimento de diretrizes clínicas individualizadas, a fim de traduzir-se em benefícios clínicos aos pacientes afetados pela vasculite por IgA.