

## Trabalhos Científicos

**Título:** Associação Rara: Febre Do Oropouche E Vasculite Por Iga Em Paciente Pediátrico – Relato De Caso

**Autores:** MELISSA GERSHON (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HUAP/UFF), YANNE BORGES ARAÚJO (HUAP/UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), ELISE OLIVEIRA COELHO (HUAP/UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HUAP/UFF), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP/UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HUAP/UFF), KATIA LINO BAPTISTA (HUAP/UFF), BÁRBARA NEFFÁ LAPA E SILVA (HUAP/UFF), RENATA ARTIMOS DE OLIVEIRA VIANNA (HUAP/UFF)

**Resumo:** A febre do Oropouche é endêmica na região Amazônica, com aumento de casos em outras regiões do Brasil no último ano. A vasculite por imunoglobulina A (IgA), comum em crianças e frequentemente associada a infecções virais, não possui interações diretas com a febre do Oropouche na literatura. Paciente feminina, 7 anos, residente no estado do Rio de Janeiro, foi levada à emergência 2 dias após trauma em joelho esquerdo, com queixa de artralgia no local acometido, mas também em joelho contralateral, quadril, coluna lombar e cotovelos. Na ocasião, realizou radiografia do joelho esquerdo, que não demonstrou alterações, foi medicada com sintomáticos e recebeu alta. Evoluiu com surgimento de lesões eritematosas, petequiais, não pruriginosas em membros inferiores (MMII), superiores (MMSS) e glúteos, edema em MMII e mãos, associados à febre. Dentro de 48 horas, procurou atendimento médico em unidade com serviço de reumatologia pediátrica, sendo internada para observação, investigação diagnóstica e tratamento, inicialmente com anti-histamínico, dipirona e hidratação venosa. Exames laboratoriais revelaram função hepática e renal dentro dos limites normais, leucocitose e proteínas urinárias. Recebeu o diagnóstico clínico de vasculite por IgA. Foram coletados também testes de biologia molecular (PCR) para dengue e febre Oropouche, sendo esta última positiva. Durante a internação, apresentou quadro de vômitos e dor abdominal. Foi realizada endoscopia digestiva alta, que mostrou gastrite endoscópica de antro erosiva plana leve, com atrofia, e duodenite ulcerada. Apesar da associação rara, a evolução clínica foi favorável e a paciente recebeu alta hospitalar com orientações e encaminhamentos para acompanhamento ambulatorial em pediatria geral e reumatologia pediátrica. O diagnóstico de vasculite por IgA é clínico, baseado na presença de púrpura palpável, associada à artrite/artralgia, acometimento renal e/ou dor abdominal. A avaliação histopatológica não é obrigatória em caso de sintomas sugestivos da doença, embora seja fundamental para confirmação diagnóstica nas apresentações atípicas. No caso relatado, a paciente preenchia critérios clínicos e apresentou evolução benigna, sugerindo o diagnóstico. A púrpura pode caracterizar tanto a vasculite por IgA, quanto ser uma manifestação clínica da Febre do Oropouche, arbovirose causada pelo vírus Oropouche, com diagnóstico confirmado por PCR. A associação entre as duas comorbidades é rara, não havendo relatos prévios na literatura, sugerindo que infecções virais podem desencadear respostas imunológicas complexas, resultando em condições autoimunes em crianças. O manejo clínico envolveu tratamento sintomático e suporte clínico, com evolução favorável e resolução dos sintomas. Este caso destaca a importância da consideração da associação dessas duas patologias em diagnósticos diferenciais pediátricos, especialmente em regiões endêmicas. A identificação precoce e manejo adequado são cruciais para um prognóstico positivo.