# Trabalhos Científicos

**Título:** Vasculite Iga - Purpura Henoch-Schönlein, Um Relato De Caso

**Autores:** PALOMA DE ÁVILA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO HENRIQUE CAURIO DA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), THALES MASCARENHAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EMANUELE SMANIOTTO FREDERICH (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LETÍCIA ANTONIUK SEUS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA MAYCÁ (SANFELICE), ANA LUIZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODRIGO DALCANALLE GARCIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARINA MUSSE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL ), LAURA GOMES PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SU), LARISSA DE CAMARGO SUBTIL (UNISC)

**Resumo:** A dor abdominal, sintoma recorrente em emergências, pode se manifestar de diversas formas e ter diferentes etiologias. A anamnese completa e o exame físico direcionado, além de exames complementares, auxiliam no diagnóstico e reduzem a chance de alta hospitalar precipitada. Dentre as doenças raras manifestadas por dor abdominal está a Vasculite por IgA. Menino, 5 anos, procura a emergência por dor abdominal difusa, vômitos e constipação. Inicialmente diagnosticado com gastroenterite. Retorna no dia seguinte sem melhora dos sintomas, realizando ultrassonografia (USG) de abdome e raio-x de abdome agudo, que sugeriram constipação. Iniciou tratamento, sem resposta, levando-o a retornar por persistência dos sintomas. Optou-se pela realização de enema, sem melhora. Foram coletados exames laboratoriais, resultando no início de antibioticoterapia devido a leucocitose. Apesar disso, retorna ao hospital com piora dos sintomas, ainda sem evacuar e desidratado, e optou-se por sua internação a fim de investigação e manejo clínico. Após 4 dias, o paciente apresentou confusão mental e movimentos repetitivos de membros. Eletroencefalograma normal. Paciente permanecia com dor abdominal importante, necessitando de antieméticos fixos e doses diárias de morfina. Após evacuação com muco, foi iniciado metronidazol e solicitada nova USG de abdome com alterações compatíveis com colite de transverso, descendente e sigmoide e linfonodomegalias reacionais. Novos exames foram solicitados: endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e outros exames laboratoriais. EDA com esofagite hiperêmica em 1/3 distal e duodeno com atrofia de mucosa. Colonoscopia de difícil visualização. Após uma semana, apresentava melhora clínica da dor e vômitos, com plano de alta hospitalar breve para seguimento da investigação a nível ambulatorial. Porém, apresentou piora súbita da dor, acompanhada do surgimento de púrpuras palpáveis em face, mãos e panturrilhas. Avaliação com reumatopediatria que suspeitou de apresentação atípica da Vasculite IgA, iniciando-se pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa. Paciente evoluiu com melhora clínica e resolução total da dor após 2 dias de pulsoterapia. Alta hospitalar após 20 dias. O diagnóstico da Vasculite IgA ou Purpura Henoch-Schönlein é normalmente baseado nas manifestações clínicas da doença: púrpura palpável sem trombocitopenia ou coagulopatia e duas ou três das características clínicas restantes: artrite/artralgia, dor abdominal e doença renal. As queixas gastrointestinais precedem a erupção cutânea em aproximadamente 15 a 35% dos casos. A dor gastrointestinal é causada por hemorragia submucosa e edema. Diante desse relato, reafirma-se a importância no manejo da dor da criança e da suspeição de diagnósticos menos prevalentes e com manifestações atípicas frente a sintomas refratários e debilitantes. Discussão: Condutas frente a dor abdominal persistente e refratária a analgesia comum, exames e manejo clínico adequado.