

## Trabalhos Científicos

**Título:** Acometimento Renal Grave Em Vasculite Por Iga: Relato De Caso

**Autores:** APRISCLA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), MELISSA GERSHON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), FERNANDA PAES LEME FERNANDES VEIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), KATIA LINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF)

**Resumo:** A vasculite por imunoglobulina A (IgAV) é uma condição autolimitada, frequentemente precedida por infecção de vias aéreas superiores (IVAS). Clinicamente, pode se apresentar com púrpura palpável, artrite/artralgia, sintomas gastrointestinais e alterações renais. A nefrite é o principal determinante prognóstico nas formas graves da doença. Paciente masculino, 6 anos, sem comorbidades, apresentou púrpura pruriginosa nos membros inferiores, que posteriormente se espalhou pelo corpo após episódio de IVAS. Apresentava dor abdominal aguda e orquite. Foi internado para investigação e diagnosticado clinicamente com IgAV. Exames laboratoriais indicaram disfunção renal com componentes de síndrome nefrítica e nefrótica, sendo tratado com metilprednisolona (2 mg/kg/dia). Recebeu alta após uma semana com orientações de redução gradual de corticoide e seguimento ambulatorial. Em reavaliação após 15 dias, houve melhora da dor abdominal, mas as lesões purpúricas persistiam. Exame de urina (EAS) indicou proteinúria (+++/++++), hemoglobina (Hb) +++/++++ e > 100 hemácias por campo. O paciente foi reinternado para nova investigação, revelando aumento da ecogenicidade renal bilateral. Marcadores inflamatórios e reumatológicos foram negativos, com ureia e creatinina normais. Biopsias de pele e renal foram realizadas e o paciente recebeu ciclofosfamida, anti-hipertensivo e carbonato de cálcio. Teve alta hospitalar com seguimento ambulatorial. A IgAV, anteriormente conhecida como púrpura de Henoch-Schönlein, é a vasculite sistêmica mais comum em crianças. O diagnóstico é baseado na presença de púrpura palpável, frequentemente associada a dor abdominal, artrite/artralgia e envolvimento renal. O critério histopatológico não é obrigatório para o diagnóstico. Embora a biópsia cutânea não seja frequentemente necessária, é crucial em casos graves, como o relatado. O envolvimento renal pode indicar a necessidade de terapias mais agressivas e monitoramento prolongado. Os glicocorticoides são reservados para casos mais graves devido a seus potenciais efeitos colaterais. O caso descrito destaca a gravidade da IgAV com acometimento renal, exigindo manejo com corticosteroides e ciclofosfamida, além de monitoramento rigoroso. A resposta inicial ao tratamento foi positiva, mas a persistência da proteinúria e hematuria necessitou de reinternação. O seguimento multidisciplinar é fundamental para monitoramento de recidivas e complicações, e as biópsias são essenciais para guiar o tratamento em casos atípicos ou graves.