# Trabalhos Científicos

**Título:** Vasculite Por Iga E Imunossupressão

**Autores:** AGATHA SIQUEIRA AFONSO (HIMABA), JULIA AVELAR BOGHI ALVES (HIMABA), NADIA CAMILATO FERRAZ KNOP (HIMABA), TASSIA FALLER TETEMANN (HIMABA), MARIANA MARTHA CARVALHO DE OLIVEIRA (HIMABA)

**Resumo:** A vasculite por IgA ou Púrpura de Henoch-Schonlein é a vasculite mais frequente na infância. A causa é desconhecida, mas vários fatores desencadeantes são descritos como doenças tóxicas, infecciosas ou condições neoplásicas. Os critérios diagnósticos são: púrpura palpável com predominância em membros inferiores (critério obrigatório) e dois ou mais dos seguintes: dor abdominal difusa, biópsia mostrando vasculite leucocitoclástica típica ou glomerulonefrite proliferativa com deposição de IgA, artrite ou artralgia e envolvimento renal (qualquer hematúria e/ou proteinúria). O tratamento consiste em anti-inflamatórios não hormonais para artrite, corticoterapia para dor abdominal importante, nefrites graves, orquite e em outras alterações graves, como envolvimento neurológico e hemorragia pulmonar. Os imunossupressores são raramente utilizados quando ocorre refratariedade à corticoterapia. A.J.O.S., sexo feminino, 12 anos, deu entrada num hospital infantil devido a aparecimento de púrpuras inicialmente em pés, que evoluíram para os membros inferiores e, em menor proporção, nos membros superiores. Além disso, apresentava artrite de joelhos e de punho esquerdo. Afebril, sem dor abdominal ou outro sintoma associado. Negou processo infeccioso anterior. Em exames complementares apresentava plaquetas dentro da normalidade, hematúria microscópica e proteinúria (2520 mg em 24h). Paciente foi diagnosticada com Vasculite por IgA e iniciado tratamento com antiinflamatório para a artrite e prednisona 1,5 mg/Kg/dia. Mesmo após uma semana da corticoterapia oral, paciente mantinha hematúria e proteinúria (1780 mg em 24h), foi então iniciada a azatioprina 2mg/Kg/dia e pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/Kg/dia por 3 dias em 3 meses. Paciente evoluiu com melhora clínica e, após 6 meses de tratamento, redução da proteinúria 24h para 414 mg. Atualmente, cerca de 14 meses após, apresenta normalização da proteinúria 24h (191mg), em desmame da azatioprina, sem novas recidivas. A maioria dos pacientes com vasculite por IgA não necessita de tratamento específico. A paciente em questão recebeu inicialmente antiinflamatório para artrite e corticóide oral para quadro renal. Devido ao bom prognóstico da doença seria esperada uma boa resposta da paciente, entretanto, a mesma evoluiu com nefrite persistente, sendo necessário pulsoterapia com metilprednisolona e azatioprina. Os imunossupressores, como ciclofosfamida, ciclosporina A e azatioprina, são indicados na nefrite grave devido ao risco de evolução para insuficiência renal. No geral, os pacientes respondem bem à imunossupressão, como observado no caso. Todos os pacientes que tiveram a vasculite por IgA devem realizar seguimento com exames semestralmente. Os pacientes que inicialmente não apresentaram alterações renais devem ser acompanhados por pelo menos de 5 a 10 anos. Já os pacientes com alterações renais, como a adolescente em questão, devem ser acompanhados por reumatologista ou nefrologista por toda a vida.