

## Trabalhos Científicos

**Título:** Púrpura De Henoch Schonlein: Um Relato De Caso Em Paciente Pediátrico

**Autores:** GIOVANNA MALPAGA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), ANA LARA GIMENES OLIANI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), BÁRBARA PINHEIRO PANTOJA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), JULIA MARIA DE LIMA LOPES (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

**Resumo:** A Púrpura Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como vasculite por IgA, é uma patologia sistêmica, benigna e autolimitada. Trata-se da vasculite mais comum da infância, com uma incidência de 20 a cada 100.000 crianças com idade inferior a 17 anos. Trata-se do caso de uma paciente, de 7 anos de idade, com edema em pé esquerdo, sem uso prévio de medicações. Na admissão apresentava exantema petequeal em membros inferiores, que evoluiu progressivamente até a região das nádegas e membro superior esquerdo. Associado ao quadro, apresentou artralgia em joelhos e em tornozelo esquerdo e dor abdominal. Após a coleta de material para exames laboratoriais e ultrassonográficos, levantou-se a hipótese diagnóstica de PHS, iniciando corticoterapia com Metilprednisolona. Após 5 dias da alta hospitalar, a paciente retornou com dor abdominal intensa e aumento na quantidade de petéquias, foram solicitados novos exames laboratoriais e a hipótese diagnóstica de PHS foi mantida. O tratamento foi ajustado para pulsoterapia de Metilprednisolona, seguido por manutenção e desmame, associado a antibioticoterapia e antiparasitário. A paciente evoluiu com melhora clínica e foi solicitada a transferência para avaliação da reumatologia infantil. Apesar da etiologia ainda permanecer desconhecida, acredita-se que existe relação fisiopatológica da deposição de complexos IgA em processos infecciosos, medicações, vacinas e alimentos. O diagnóstico da PHS é essencialmente clínico, sendo a tetrade clássica composta por púrpura palpável (predominantemente em membros inferiores e nádegas), artralgia/artrite, dor abdominal e hematúria. Neste caso foi possível identificar a presença de púrpura, artralgia e dor abdominal na ausência de hematúria. Apesar de ser a vasculite mais comum da infância, e ter curso autolimitado, a PHS ainda apresenta-se como uma entidade de difícil diagnóstico, devido a imprecisão etiológica, resultando em atrasos para o início do manejo clínico adequado. Para auxiliar na exclusão de diagnósticos diferenciais como meningococemia e lúpus eritematoso sistêmico, alguns exames complementares podem ser solicitados na prática clínica: hemograma, sedimento urinário, função renal, ultrassonografia de abdome, ultrassonografia escrotal, endoscopia, biopsia cutânea, biopsia renal. Os protocolos preconizam corticoterapia, em especial Metilprednisolona, para remissão do quadro clínico, assim como a retirada de fatores desencadeantes. Os atuais estudos epidemiológicos existentes não enfatizam as variações de apresentações, condutas e o impacto destas nos quadros clínicos dos pacientes, necessários para um diagnóstico precoce e desenvolvimento de uma abordagem interdisciplinar completa e eficaz. Dentro do contexto apresentado, esse estudo visa fornecer informações sobre tal condição clínica na faixa etária pediátrica.