

Trabalhos Científicos

Título: Edema Agudo Hemorrágico Da Infância: Relato De Caso

Autores: MARIA EDUARDA SMANIOTTO MADEIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), GIOVANNA DA SILVA BOTTEZINI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), RICARDO DE SOUZA JÚNIOR (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JEANINE APARECIDA MAGNO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Resumo: O Edema Agudo Hemorrágico da Infância (EAHI) é uma rara vasculite leucocitoclástica resultado de uma deposição de imunocomplexos nas vênulas. A doença possui caráter benigno e afeta lactentes de até dois anos. Embora início súbito e sem tratamento específico, o EAHI possui resolução em uma a três semanas. Lactente de 5 meses, do gênero masculino, com queixas de coriza hialina, febre persistente, recusa alimentar acompanhada de diarreia e vômitos há cinco dias. Após três dias do início dos sintomas, evoluiu com lesões vinhosas em face, tronco e membros superiores e inferiores, além de irritabilidade ao manuseio. Ao exame físico, o paciente apresentava regular estado geral, hidratado, hipocorado, eutrófico, placas vinhosas em região malar bilateralmente com edema e em pavilhão auricular, pápulas palpáveis em tronco e membros superiores e inferiores, edema em tornozelos, punhos e mãos. Exames laboratoriais sem alterações, teste de COVID-19 negativo. Consulta com a dermatopediatra com início de analgésicos, antitérmico e anti-inflamatório. Reavaliação no quarto dia de tratamento com bom estado geral, melhora das lesões purpúricas, mas com mancha hipercrônica residual em região malar bilateralmente e em membros inferiores, persistência das manchas vinhasa em membros inferiores e ausência de edema articular. A presença de lesões purpúricas em face, no tronco e nos membros, bem como edema nos tornozelos, mãos e punhos, juntamente com irritabilidade ao manuseio, indica uma condição sistêmica com envolvimento cutâneo. Dentre as condições que podem justificar esse quadro, destaca-se a Púrpura de Henoch-Schoenlein (PHS), visto que sua variante é o EAHI e que ambas são vasculites leucocitoclástica. Contudo, o que difere essas patologias são as características e evolução dos sintomas, como o tamanho e distribuição das lesões purpúricas, faixa etária e ausência de recorrência. Também há divergências na análise da imunopatologia, sendo que no EAHI não é frequente a presença de IgA e possui deposição de C1q e outras imunoglobulinas, já na PHS frequentemente encontra-se IgA, mas sem C1q nos vasos. Outras hipóteses incluem infecções virais com manifestações cutâneas e síndromes inflamatórias, como a doença de Kawasaki. Assim, é notório a relevância em realizar o diagnóstico diferencial, uma vez que as lesões cutâneas disseminadas podem simular doenças graves, como septicemia e meningococcemia que requerem intervenções imediatas e agressivas. A ausência de novas complicações indicou boa resposta ao tratamento do paciente e resolução autolimitada do processo inflamatório. Portanto, é importante uma abordagem abrangente e minuciosa em dermatopediatria, levando em consideração um amplo diagnóstico diferencial diante de sintomas inespecíficos e sinais sistêmicos, já que isso é fundamental para o sucesso do tratamento.