



Trabalhos Científicos

Título: Vasculite Por IgA Como Primeira Manifestação Do Lupus Eritematoso Sistêmico Juvenil?

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. O lupus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma doença crônica autoimune e suas manifestações são múltiplas, a depender do órgão ou sistema acometido. A púrpura palpável pode estar presente em ambas as doenças. Enquanto no LESJ seu aparecimento precoce é exceção, na vasculite por IgA, é critério obrigatório para diagnóstico. O aparecimento de púrpura no quadro inicial do LESJ pode mimetizar uma vasculite por IgA, visto que além da lesão cutânea, a artrite e a nefrite também podem fazer parte das duas comorbidades. Por outro lado, alguns estudos mostram que pacientes inicialmente com vasculite por IgA desenvolveram LESJ, podendo aquela ser considerada primeira manifestação desta. P.E.C.S, sexo masculino, 7 anos, deu entrada num hospital infantil devido a quadro de púrpuras em membros inferiores e nádegas, além de artrite de tornozelos, orquite e dor abdominal. Cerca de três semanas antes teve faringoamigdalite. Exames complementares com aumento de provas inflamatórias, plaquetas normais, sem hematúria ou proteinúria e fator antinuclear (FAN) negativo. Paciente diagnosticado com Vasculite por IgA ou Púrpura de Henoch-Schonlein. Recebeu tratamento com omeprazol 1mg/Kg/dia e prednisolona 1mg/Kg/dia e seguimento ambulatorial. Após término da corticoterapia teve recorrência do quadro por duas vezes, sendo iniciado investigação para doença autoimune. Em novos exames apresentou FAN reagente 1/80 padrão aparelho mitótico fonte intercelular, anticorpos anti-DNA reagente, anticardiolipina IgM reagente e consumo de complemento CH50, fechando critérios para Lupus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ). Foi iniciado tratamento com azatioprina, hidroxicloroquina e ácido acetilsalicílico. Paciente segue bem clinicamente, em remissão da doença, em acompanhamento ambulatorial com a reumatologia. A vasculite por IgA e o LESJ compartilham alguns sintomas semelhantes como púrpura, artrite e nefrite, o que pode dificultar inicialmente o diagnóstico. O exame FAN pode auxiliar na elucidação. Além disso, a púrpura é obrigatória na vasculite por IgA, enquanto no LESJ, pode estar presente em 16 a 52% dos pacientes. No caso em questão, pode-se observar que a criança apresentou inicialmente púrpura, artrite, dor abdominal, orquite e FAN não reagente, fechando assim critérios para vasculite por IgA. Ainda existem poucos relatos na literatura sobre a relação entre as duas doenças. Entretanto, sabe-se que a vasculite de pequenos vasos pode preceder o LESJ, como evidenciado no caso em questão. O paciente evoluiu com FAN reagente, anticorpos positivos e consumo de complemento, fechando diagnóstico de LESJ. Pela carência na literatura sobre a relação entre essas comorbidades, não se sabe os fatores predisponentes, necessitando assim de mais estudos sobre esse assunto.