

Trabalhos Científicos

Título: Púrpura Fulminante Associada À Varicela: Um Relato De Caso

Autores: CESAR ROMERO DO NASCIMENTO LYRA FILHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), RAFAELA SIQUEIRA DUARTE RIBEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA JÚLIA ROCHA CARNEIRO DA CUNHA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), RITA DE CÁSSIA CHIAVERINI DE LARRAZÁBAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ANA CAROLINA BRAINER DE SIQUEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Resumo: A púrpura fulminante (PF) caracteriza-se pelo surgimento de lesões purpúricas que evoluem para áreas extensas de necrose cutânea mediante a desordem em sistema de coagulação, sendo rara sua associação etiológica com a varicela. Nestes casos, o vírus é capaz, por mecanismos ainda pouco elucidados, de causar uma desregulação da cascata coagulatória ou facilitar infecções secundárias que assim o façam, fragilizando o endotélio dos vasos e determinando o surgimento das púrpuras. Lactente, 11 meses, sem comorbidades, foi admitida no pronto socorro com história de lesões bolhosas há cerca de 2 semanas com piora progressiva. Havia sido diagnosticada como varicela e realizava tratamento domiciliar com sintomáticos. Na admissão, paciente apresentava lesões necróticas em nádega entremeadas por inúmeras vesículas que se estendem por todo corpo, com predileção por membros inferiores. Realizada estabilização clínica com início de antibiótico, colhidos exames laboratoriais, com achados de anemia, plaquetopenia e INR alargado e corrigidos os distúrbios. Paciente submetida à biópsia das lesões, com achados compatíveis com o diagnóstico de PF associada à varicela, além da necessidade de debridamento imediato de lesões necróticas. Avaliada pela imunologia, com rastreio para imunodeficiência primária normal. Após enxertia e inúmeras intercorrências cirúrgicas e infecciosas relacionadas aos procedimentos, paciente recebe alta hospitalar com lesões em bom aspecto, cicatriciais, em uso de antibiótico profilático enquanto aguarda resultado de sequenciamento genético para investigação de erro inato da imunidade. A PF pode ser observada principalmente na vigência de condições sépticas bacterianas, nas quais ocorre coagulopatia de consumo, com destaque para infecções estreptocócicas e estafilocócicas. Em situações mais raras, a afecção pode se apresentar no período de convalescência de determinadas doenças febris, sendo a varicela um dos protótipos deste grupo, associando-se a deficiência transitória das proteínas C e/ou S provavelmente por mecanismo auto imune associado. A doença caracteriza-se por um rápido desenvolvimento de petéquias e de equimose, que evoluem para necrose cutânea e gangrena, se associando muitas vezes à febre alta, sinais de choque séptico e sintomas de CIVD como sangramentos espontâneos de múltiplos sítios. A terapêutica inclui, além do tratamento etiológico, a reposição dos fatores de coagulação deficitários e a instituição da profilaxia antitrombótica, havendo espaço, em algumas situações, para terapêutica imunossupressora com corticoide e imunoglobulina humana. O caso descrito corresponde a uma apresentação rara de PF associada ao vírus da varicela, com evolução favorável após instituição de terapêutica clínico-cirúrgica. É necessário o conhecimento clínico da doença que, apesar de rara, sabidamente pode apresentar curso fatal se não manejada corretamente.