

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Vasculite Leucocitoclástica Cutânea

**Autores:** RENATA ALVES NEVES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA ), MÁRCIA CARVALHO BESSA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), RAQUEL MASCARENHAS FREITAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), BRUNA CARVALHO LEITE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), AMANDA FERNANDES OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), RAISSA DA SILVA SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), LAURA BEATRIZ CHAGAS SOARES SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), LUÍSA GOMES CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A vasculite leucocitoclástica cutânea (VLC) caracteriza-se como uma inflamação de pequenos vasos, principalmente de vênulas, ocasionada pela deposição de imunocomplexos. Em sua maioria tem etiologia idiopática, mas pode ser secundária a medicamentos, infecções e doenças inflamatórias. Masculino, 4 anos, procurou o serviço de emergência pediátrica apresentando lesões cutâneas purpúricas, dolorosas e pruriginosas, vesículas e bolhas hemorrágicas, em membros inferiores e região extensora dos braços, associado a edema em tornozelos e pés, dificultando a deambulação, além de queixa de dor abdominal difusa. Relatou quadro prodromático de infecção viral. Foram solicitados exames laboratoriais, com alterações: leucocitose, Imunoglobulina IgA 397 mg/dL (VR < 291), Anti-ANCA P 1:20 (reagente), Imunoglobulina IgG 1598 mg/dL (VR < 1210), bem como exames de imagem: ultrassonografia abdominal e aparelho urinário, radiografia torácica e ecocardiograma, dentro da normalidade. Diante da evolução das lesões e surgimento de área de necrose, foi indicado a biópsia e o estudo histopatológico. A análise histológica da pele mostrou uma camada córnea normal, com necrose fibrinóide das vênulas pós-capilares superficiais e parede vascular, acompanhadas de tumefação das células endoteliais, permeação por neutrófilos na parede vascular, extravasamento de hemácias para o interstício e leucocitoclasia, compatível com vasculite leucocitoclástica. Iniciado o tratamento com Prednisolona por 15 dias, com melhora das lesões e sem comprometimento clínico e hemodinâmico. Paciente em seguimento ambulatorial com nefropediatria e reumatopediatria. A VLC é ocasionada pela deposição de imunoglobulinas nos vasos sanguíneos, as quais ativam a cascata do complemento através da produção de fatores quimiotáticos para leucócitos e expressão de moléculas de adesão. Em relação à sua etiologia, a maioria é de causa idiopática, porém, em alguns casos, pode ser secundária ao processo de hipersensibilidade a medicamentos, infecções, neoplasia e doenças inflamatórias. Frequentemente as lesões acometem a pele dos membros inferiores, com lesões purpúricas, hemorrágicas, progredindo com surgimento de vesículas, bolhas hemorrágicas e áreas necróticas. Pode, ainda, ter manifestações sistêmicas, como sintomas gastrointestinais, articulares e alterações renais. Para o diagnóstico deste paciente, foi utilizado a história clínica, considerando especialmente o processo infeccioso prévio, os sinais e sintomas apresentados e o estudo histopatológico. As vasculites sistêmicas primárias são um grupo de patologias raras na idade pediátrica, e de difícil diagnóstico. A apresentação clínica é similar a outras patologias desta faixa etária, o que, por sua vez, amplia as suspeitas diagnósticas. A prioridade da vasculite é o reconhecimento rápido e tratamento oportuno, já que podem ser graves e fatais se não forem tratadas adequadamente.