



**DERMAPED**  
5º SIMPÓSIO INTERNACIONAL  
DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA  
07 A 09 DE AGOSTO DE 2025  
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

**07 a 09 de agosto  
de 2025**

Minascentro  
Avenida Augusto de Lima 785, Belo Horizonte



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Púrpura De Henoch-Schönlein: Diagnóstico E Manejo Em Paciente Pediátrico.

**Autores:** THAINARA VILLANI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), PEDRO FERREIRA AZEVEDO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), MARJORIE DA NOBREGA STADNIK BERDÚN (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), JÚLIA DE SOUZA BRECHANE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANDRÉ AUGUSTO TABORDA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), TAMARA SIMÃO BOSSE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), VITÓRIA FASSINA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), RAQUEL LARANJEIRA GUEDES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ISADORA MUNARETTO REOLON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), GABRIELA CAROLINE GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

**Resumo:** A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mediada por IgA mais comum na infância, caracterizada por púrpura palpável, artralgia, dor abdominal e envolvimento renal.(1-3) O diagnóstico é clínico e o manejo varia conforme a gravidade.(2) Este relato objetiva descrever um caso pediátrico com PHS, seu tratamento e a importância do diagnóstico e manejo adequado. Paciente masculino, 8 anos, 22 kg, admitido no Hospital Universitário de Canoas em abril/2025 com petéquias e púrpuras palpáveis em MMII, além de dores em articulações dificultando a deambulação. Os sintomas iniciaram com o aparecimento de lesões púrpuras em membros inferiores, associadas a dores articulares nos tornozelos, cotovelos e joelhos, evoluindo com edema articular. Não possui histórico de comorbidades, cirurgias ou internações prévias. Na internação, foram realizados exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal que não mostraram alterações significativas. A condição do paciente foi acompanhada com suporte de dipirona e cetoprofeno. Durante a internação evoluiu com dor abdominal difusa, de forte intensidade, edema de tornozelo bilateral, petéquias palpáveis ascendentes em coxas, glúteos e membros superiores, além de maior dificuldade de deambulação por artralgia, mas sem comprometimento urinário. Iniciado prednisona 40mg devido envolvimento gastrointestinal. Recebeu alta hospitalar, após cinco dias de internação, em bom estado geral, sem dores, e hemodinamicamente estável. A Vasculite por IgA (VIA) tem pico de incidência aos 4-8 anos e predomínio masculino.(5) Nosso paciente, menino de 8 anos, enquadra-se nesse perfil. Embora frequentemente associada a infecções prévias não foi identificado gatilho específico, refletindo a natureza idiopática em muitos pacientes.(4) O diagnóstico clínico foi confirmado pela tríade clássica: púrpura palpável ascendente, artralgia intensa com edema articular e dor abdominal difusa. Manifestações cutâneas e articulares são prevalentes, e o acometimento gastrointestinal, presente em até 70% dos casos, manifestou-se durante a internação. Embora a complicação renal seja a mais grave e determinante do prognóstico, não foi uma característica clínica na apresentação deste paciente, mas exige acompanhamento prolongado. Inicialmente, optou-se por suporte e analgesia, porém, a progressão dos sintomas, com dor abdominal, piora da artralgia e dificuldade de deambulação, justificou a introdução de corticosteróide, demonstrando uma resposta favorável e reforçando a eficácia dessa terapia para casos moderados a graves.(1) O caso ilustra a típica evolução do PHS e reforça a importância do diagnóstico clínico baseado em critérios bem definidos. Destaca-se também a necessidade de seguimento prolongado, mesmo em casos aparentemente benignos, e da intervenção oportuna, conforme a evolução. O manejo individualizado permite um melhor controle clínico, evita condutas desnecessárias e reduz o risco de iatrogenias.