



## **PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN/ VASCULITE POR IMUNOGLOBULINA A: RELATO DE CASO**

### **Pôster**

Autores deste trabalho:

**Rayra Carvalho Maia:** Hospital Israelita Albert Einstein

**Claudio Arnaldo Len:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Karina Rinaldo:** Hospital Israelita Albert Einstein

Área do Trabalho: Pediatria

Data da submissão: 15/08/2018 às 19:58

### **Justificativa**

Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), doença de etiologia indefinida, é a vasculite mais comum da infância, caracterizada por acometimento cutâneo, gastrointestinal, articular e renal. O tratamento varia de acordo com o órgão comprometido. Apresentamos o caso de um paciente com PHS, que evoluiu com acometimento escrotal, apresentação incomum do quadro. Menino, 6 anos, apresentou manchas e pápulas vermelhas em membros inferiores, quinze dias após quadro de resfriado. Evoluiu com edema e artralgia dos tornozelos e aparecimento de púrpuras. Queixou-se de dor abdominal e testicular, seis dias após o início dos sintomas necessitando internação no dia seguinte para avaliação da equipe de Reumatologia.

Realizado ultrassom de abdome sem alterações e ultrassom de testículo que evidenciou epididimite à direita. Exames laboratoriais: hemograma, coagulograma e urina 1 normais, proteína C reativa aumentada.

### **Objetivo(s)**

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS** Os critérios diagnósticos da Sociedade Europeia de Reumatologia Pediátrica (2005), baseiam-se na púrpura palpável sem trombocitopenia ou coagulopatia associada a, no mínimo, um dos seguintes achados: dor abdominal difusa, artrite ou artralgia, acometimento renal (hematúria e/ou proteinúria) e biópsia de tecido acometido (pele ou rim) com depósito predominante de imunoglobulina A. No caso descrito o paciente apresentou critérios para o diagnóstico, além de comprometimento escrotal, visto em 2 a 38% dos casos de PHS.

### **Método(s)**

**CONDUTA TERAPÊUTICA** Prescrito analgesia com dipirona e metilprednisolona 1 mg/kg de 12/12 horas, além de observação clínica.

### **Resultado(s)**

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO** Evoluiu com melhora do estado geral, remissão da artralgia, da dor abdominal e testicular, além de clareamento das lesões cutâneas. Recebeu alta 5 dias após, com prescrição de corticóide e orientações para seguimento devido possibilidade de acometimento renal.

### **Conclusão (ões)**



Ressalta-se que na vigência de acometimento escrotal, torna-se imprescindível o diagnóstico diferencial entre PHS com orquitepididimite e escroto agudo, a fim de evitar procedimentos invasivos desnecessários.