

Lesões Bolhosas na Púrpura de Henoch Schönlein: relato de caso na Pediatria

Karla Suy anne Brito Teixeira(HC/OSID); Luiza Silva Porto(HC/OSID); Carolina Nogueira Costa de Oliveira(HC/OSID); Leane Rodrigues Silva(HC/OSID); Bárbara Almeida Cardoso(HC/OSID); Bianca Rocha Araújo(HC/OSID); Linley Nathalie Teixeira Rocha(HC/OSID); Erika Luz Pereira Caires(HC/OSID); Célia Silvano(HC/OSID); Ana Maria Soares Rolin(HC/OSID)

- **Introdução:** A Púrpura de Henoch Schönlein (PHS) é a vasculite mais comum da infância. Acomete vasos de pequenos calibre e manifesta-se por púrpura não trombocitopênica, palpável e/ou artrite, dor abdominal, acometimento renal. Raramente crianças apresentam lesões hemorrágicas bolhosas na PHS. Devido a raridade, relatamos um caso de PHS bolhosa pediátrica.
- **Objetivos:** Relatar um caso de PHS bolhosa pediátrica.
- **Metodologia:** O material foi obtido através de entrevista com o paciente e familiares, revisão de prontuário e revisão de literatura existente sobre o tema.
- **Relato do caso:**

Paciente do sexo masculino, 11 anos, admitido no Hospital da Criança (OSID) para avaliação da Reumatologia Pediátrica. História de pápulas eritematosas em membros que evoluíram para bolhas nos últimos 19 dias. Na sua cidade foi diagnosticado Varicela infectada, usado Cefalexina e Loratadina, mas devido a evolução das lesões para grandes bolhas, escuras, associado a dor intensa foi internado e iniciado Oxacilina e Prednisolona. A admissão, paciente queixava-se de dor em membros, onde apresentava lesões bolhosas escuras, que rompiam com saída de conteúdo citríco, outras pustulosas e crostosas, de tamanhos variáveis com presença de sinais flogísticos. Foi mantido o uso de Oxacilina (10 dias), Prednisolona e analgesia. Realizado biópsia de uma lesão bolhosa. Recebeu alta com lesões em regressão e em redução do corticoide.



► Discussão:

A PHS é a vasculite mais comum da infância (entre 3 a 15 anos). É autolimitada, benigna e de etiologia desconhecida. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas, podendo ser confirmado pela biópsia de lesão que demonstre vasculite leucocitoclástica com predominância de deposição de IgA. O uso de corticoide na forma bolhosa é controverso, mas tem sido relatada.

► Conclusão:

Conclui-se que nos casos de acometimento bolhoso cutâneo pediátrico deve ser lembrado da PHS, já que essa manifestação ocorre em cerca de 2% dos casos. Não existe consenso para o tratamento com corticoide nesses casos.

► Referências:

- Souza M.S., Costa J.G., Frias I.L.A. Púrpura de Henoch-Schölein: relato de caso e revisão de literatura. *Resid. Pediatr.* 2012;2 (2):20-27
- Trepani S, Mariotti P, Resti M, Nappini L, de Martino M, Falcini F. Severe hemorrhagic, bullous lesions in Henoch Schölein purpura: three pediatric cases and review of the literature. *Rheumatol Int.* 2010;30 (10): 1355-9.
- McCCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schölein purpura. *Eur J Pediatr.* 2010;169(6):643-50. 2.
- Alfredo CS, Nunes NA, Len CA, Barbosa CMP, Terrei MTRA, Hilário MOE. Púrpura de Henoch-Schölein: recorrência e cronicidade. *J. Pediatr (Rio J.)*;2007;83(2): 177-80.
- Silva CA, Campos LM, Liphao BL, Kiss MH. Púrpura de Henoch-Schölein na criança e adolescente. *Ver Bras Reumatol.* 2000;40:128-3.