



Púrpura de Henoch-Schönlein: um desafio terapêutico

INTRODUÇÃO: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite necrotizante de pequenos vasos, aguda e autolimitada, comum em crianças brancas do sexo masculino especialmente entre 2 e 11 anos. Caracterizada pela deposição de imunocomplexos IgA em vasos e glomérulos renais (quando há nefrite envolvida). A doença pode ser precedida por infecções, especialmente estreptocócicas, sendo essa um fator desencadeante importante. Clinicamente, apresenta lesões cutâneas em 100% dos casos, dor articular, sintomas gastrointestinais, renais e febre. A erupção urticariforme pode preceder as manifestações cutâneas típicas, que se caracterizam, na maioria dos casos, por petéquias hemorrágicas simétricas e púrpura palpável com preferência pelos membros inferiores e região glútea. A púrpura palpável não trombocitopênica é um critério obrigatório para o diagnóstico. Articulações como joelhos e tibiotársicas são frequentemente afetadas, e sintomas gastrointestinais, como dor abdominal e hemorragia, ocorrem em 75% dos casos. Nefrite aparece em 20-60% dos casos, com manifestações como hematúria e proteinúria. O diagnóstico é confirmado por biópsia cutânea e exames laboratoriais auxiliam na avaliação do comprometimento sistêmico, sendo a biópsia renal indicada em casos graves de nefropatia. Não há evidência de sucesso terapêutico na redução da duração da doença ou na forma de prevenção de novos eventos. Nesse sentido, o tratamento consiste, geralmente, em suporte, repouso e analgesia. Em casos de glomerulonefrite, podem ser usados corticosteróides, ciclofosfamida e realizada a plasmaferese. A maioria dos casos resolve-se espontaneamente em semanas ou meses, mas em uma minoria o quadro pode recorrer ao longo da vida. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de forma a realçar dados relevantes sobre a Púrpura de Henoch-Schönlein e suas associações com outros quadros dermatológicos e sistêmicos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 15 anos, obesa, sem outras comorbidades, apresentou-se em consulta devido à lesão única em tornozelo esquerdo, com início há 20 dias, e, posterior evolução súbita para lesões purpúricas, ascendendo rapidamente para pernas, abdome e membros superiores. Ao exame físico, evidenciava exuberante acometimento da pele, com múltiplas pápulas eritemato-purpúricas e bolhas com conteúdo hemático, algumas com bordos levemente eritematosos, distribuídas difusamente em membros inferiores, membros superiores, região glútea, dorso, abdome e face. A paciente negava sintomas e sinais sistêmicos associados, mas durante a internação evoluiu com dor abdominal difusa. O estudo anatomopatológico confirmou a hipótese clínica de vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos. Evoluiu com hematúria e, diante do dismorfismo eritrocitário encontrado na sedimentoscopia de urina, suspeitou-se de nefropatia glomerular. Foi submetida a biópsia renal com imunofluorescência que confirmou nefropatia por IgA. Diante do acometimento renal, optou-se por realizar pulsoterapia com metilprednisolona, apresentando controle do caso. **CONCLUSÃO:** A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite complexa e desafiadora, especialmente quando envolve comprometimento renal, como a nefropatia por IgA. O caso relatado ilustra a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada para o controle da doença, especialmente em situações graves. O tratamento com metilprednisolona mostrou-se eficaz no manejo da nefropatia associada à PHS, destacando a relevância da intervenção terapêutica oportuna para prevenir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Vasculite. Púrpura. Nefropatia. Terapêutica.