

Púrpura de Henoch-Schönlein e Lesões Bolhosas na Criança

Henoch-Schönlein Purpura and Bullous Lesions in Children

Sofia Helena Ferreira¹, Maria Teresa Pena Fernandes², Edite Tomás², Joana Pardal³, João Luís Barreira¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

3. Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospital de São João, Porto, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:352-3

Criança de 8 anos, sexo masculino, com antecedentes de amigdalite recorrente, recorreu à urgência por aparecimento, desde o dia anterior, de lesões purpúricas, algumas bolhosas, e pruriginosas. As lesões, inicialmente localizadas na região nadegueira, progrediram em direção descendente e acompanhavam-se de dor e edema dos joelhos e tornozelos. Dois dias antes tinha sido medicada com amoxicilina para amigdalite aguda. Não tinha conviventes doentes. A criança estava apirética, sem queixas digestivas ou urinárias. Apresentava-se com bom estado geral, normotensa, com lesões purpúricas palpáveis e lesões vesico-bolhosas de conteúdo hemorrágico, não dolorosas, de dimensões variáveis, (entre 2 e 15 mm de diâmetro), com envolvimento simétrico das nádegas e membros inferiores (Figs. 1 e 2) e dor à manipulação dos joelhos e tornozelos com discreto edema associado. O hemograma, bioquímica sumária, estudo da coagulação e sedimento urinário não tinham alterações. Face ao aspeto menos vulgar das lesões, realizou-se biópsia cutânea 12 dias depois, que revelou pústula córnea e alterações inflamatórias com leucocitoclasia na derme subjacente, sem depósitos associados (Fig. 3). A criança foi seguida em consulta de pediatria, observando-se regressão das lesões cutâneas ao longo de dois meses, apenas com hipercromia residual e resolução das queixas articulares. Manteve-se normotensa e sem evidência de envolvimento renal.



Figura 1. Lesões purpúricas e lesões vesico-bolhosas de conteúdo hemorrágico, de dimensões variáveis (2-15 mm de diâmetro), com envolvimento simétrico dos membros inferiores.

O caso descrito é compatível com uma apresentação atípica de púrpura de Henoch-Schönlein, pouco comum em idade pediátrica.¹⁻³ Estão descritas lesões bolhosas hemorrágicas em menos de 2% dos casos.^{2,3} A realização da biópsia cutânea com alterações histológicas características suporta o diagnóstico, apesar de não ser mandatória.^{4,5} A ausência de depósitos de imunoglobulina (Ig) A, como acontece neste caso, foi já descrita em outros casos e poderá ser justificada pela realização da biópsia cutânea em lesões antigas ou necróticas.⁵ A remissão completa da fase aguda e a vigilância clínica e laboratorial posterior mostraram tratar-se de uma condição benigna e autolimitada.¹⁻³



Figura 2. Pormenor das lesões purpúricas e lesões vesico-bolhosas num dos membros inferiores.

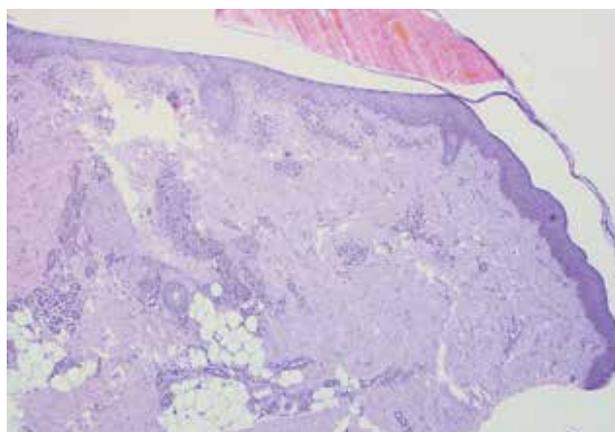


Figura 3. Histologia de retalho de pele com pústula córnea e infiltrado inflamatório dérmico com acentuação perivascular.

Palavras-chave: Criança; Dermatopatias Vesiculobolhosas; Hemorragia; Púrpura de Henoch-Schönlein/diagnóstico

Keywords: Child; Hemorrhage; Henoch-Schönlein Purpura/diagnosis; Skin Diseases, Vesiculobullous

O QUE ESTE CASO ENSINA

- As lesões bolhosas são raras em crianças com púrpura de Henoch-Schönlein.
- A presença de lesões cutâneas atípicas pode dificultar o diagnóstico de púrpura de Henoch-Schönlein, podendo implicar a realização de biópsia cutânea.
- Algumas características histológicas da pele na púrpura de Henoch-Schönlein podem estar ausentes se a biópsia cutânea for realizada mais tardiamente.
- A apresentação bolhosa da púrpura de Henoch-Schönlein não constitui fator prognóstico independente, não estando associada a doença mais grave ou prolongada.
- Apesar de exuberantes, as lesões bolhosas na púrpura de Henoch-Schönlein são geralmente autolimitadas, não existindo recomendação para a utilização de corticoides.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

Correspondência

Sofia Helena Ferreira
sofiaferreira@gmail.com
Centro Hospitalar de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

Recebido: 25/11/2016

Aceite: 12/04/2017

Referências

1. Liu PM, Bong CN, Chen HH, Huang YC, Huang CC, Yang KD, et al. Henoch-Schönlein purpura with hemorrhagic bullae in children: Report of two cases. *J Microbiol Immunol Infect* 2004;37:375-8.
2. Júnior CR, Yamaguti R, Ribeiro AM, Melo BA, Campos LA, Silva CA. Lesões vesico-bolhosas hemorrágicas na púrpura de Henoch-Schönlein e revisão da literatura. *Acta Reumatol Port* 2008;33:452-6.

3. Rosin del Cacho B, Molina Gutiérrez MA. Púrpura de Schönlein-Henoch ampollosa, una forma de presentación poco frecuente. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2015;17:259-61.
4. Giangiacomo J, Tsai CC. Dermal and glomerular deposition of IgA in anaphylactoid purpura. *Am J Dis Child* 1977;131:981-3.
5. Davin JC, Weening JJ. Diagnosis of Henoch-Schönlein purpura: Renal or skin biopsy? *Pediatr Nephrol* 2003;18:1201-3.