



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

## **Púrpura de Henoch-Schonlein**

Versão de 2016

### **2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

#### **2.1 Como é diagnosticada?**

O diagnóstico da PHS é essencialmente clínico e baseia-se na clássica erupção purpúrica cutânea, geralmente limitada aos membros inferiores e nádegas e geralmente associada a pelo menos uma das seguintes manifestações: dor abdominal, envolvimento articular (artrite ou artralgia) e envolvimento renal (principalmente hematúria). Devem ser excluídas outras doenças que possam ter um quadro clínico semelhante. Raramente é necessária uma biópsia cutânea para o diagnóstico, de modo a mostrar a presença de imunoglobulina A em exames histológicos.

#### **2.2 Que testes laboratoriais e outros testes são úteis?**

Não existem testes específicos que contribuam para o diagnóstico de PHS. A velocidade de hemossedimentação (VHS) ou a proteína C-reativa (PCR, uma medida da inflamação sistêmica) podem estar normais ou aumentadas. A presença de sangue oculto nas fezes pode ser uma indicação de uma pequena hemorragia intestinal. Deve ser realizada uma urianálise (exame do sedimento urinário) durante a evolução da doença para detectar se existe envolvimento renal. É comum existir hematúria de baixa intensidade a qual desaparece com o tempo. Pode ser necessária uma biópsia renal caso o envolvimento renal seja grave (insuficiência renal ou proteinúria significativa). Podem ser recomendados exames de imagem para descartar outras causas de dor abdominal e para verificar se existem possíveis complicações, tais como obstrução intestinal.

---

### **2.3 Há tratamento para a doença?**

A maioria dos doentes com PHS evolui bem e não necessita de nenhuma medicação. Repouso é necessário enquanto os sintomas persistirem. O tratamento, quando necessário, é principalmente de suporte, para controle da dor através da utilização de analgésicos (medicamentos para a dor) tal como o acetaminofeno (paracetamol) ou de anti-inflamatórios não-esteróides tais como o ibuprofeno e o naproxeno, quando as queixas articulares são mais proeminentes. A administração de corticosteróides (por via oral ou, por vezes, por via intravenosa) é indicada nos pacientes com hemorragia ou sintomas gastrointestinais graves, assim como nos casos raros de sintomas graves em outros órgãos (por exemplo, testículos). Se a doença renal for grave deve ser realizada uma biópsia e, se indicado, começar um tratamento combinado com medicamentos corticosteróides e imunossupressores.

### **2.4 Quais são os efeitos secundários da terapia medicamentosa?**

Na maioria dos casos de PHS, o tratamento medicamentoso não é necessário ou é administrado apenas durante um curto período de tempo. Como tal, não são esperados efeitos secundários graves. Em casos raros, quando a doença renal grave requer a utilização de prednisona e medicamentos imunossupressores durante muito tempo, os efeitos secundários dos medicamentos pode ser um problema.

### **2.5 Quanto tempo durará a doença?**

A evolução total da doença é de cerca de 4-6 semanas. Metade das crianças com PHS tem pelo menos uma recidiva num período de 6 semanas, a qual é geralmente mais breve e mais leve do que o primeiro episódio. As recidivas raramente duram muito tempo. Uma recidiva não é indicativa de gravidade da doença. A maioria dos pacientes se recupera totalmente.