

# Púrpura de Henoch-Schönlein e Lesões Bolhosas na Criança

## Henoch-Schönlein Purpura and Bullous Lesions in Children

Sofia Helena Ferreira<sup>1</sup>, Maria Teresa Pena Fernandes<sup>2</sup>, Edite Tomás<sup>2</sup>, Joana Pardal<sup>3</sup>, João Luís Barreira<sup>1</sup>

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 Pædiatr 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 hiperpigmentação residual e resolução das queixas articulares. Manteve-se normotensa e sem evidência de envolvimento renal.

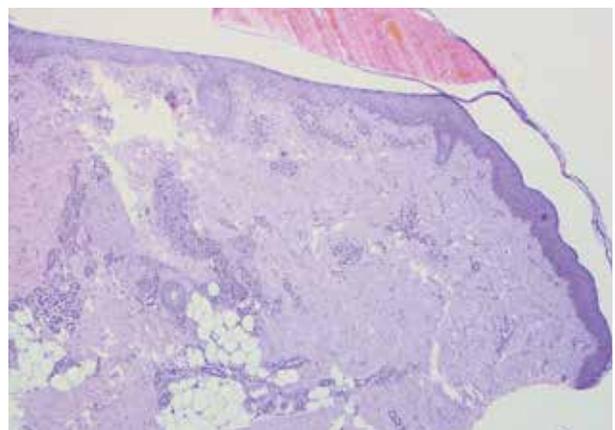


**Figura 1.** Lesões purpúricas e lesões vesico-bolhosas de conteúdo hemorrágico, de dimensões variáveis (2-15 mm de diâmetro), com envolvimento simétrico dos membros inferiores.

O caso descrito é compatível com uma apresentação atípica de púrpura de Henoch-Schönlein, pouco comum em idade pediátrica.<sup>1-3</sup> Estão descritas lesões bolhosas hemorrágicas em menos de 2% dos casos.<sup>2-3</sup> A realização da biópsia cutânea com alterações histológicas características suporta o diagnóstico, apesar de não ser mandatória.<sup>4,5</sup> 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.<sup>5</sup> A remissão completa da fase aguda e a vigilância clínica e laboratorial posterior mostraram tratar-se de uma condição benigna e autolimitada.<sup>1-3</sup>



**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.