



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

## **Púrpura de Henoch-Schönlein**

Versão de 2016

### **2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

#### **2.1 Como é diagnosticada?**

O diagnóstico de PHS é principalmente clínico e baseia-se na clássica erupção purpúrica, geralmente confinada 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 cursar com 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 exames laboratoriais e outros testes são úteis?**

Não existem exames específicos que contribuam para o diagnóstico de PHS. A velocidade de sedimentação eritrocitária (VS) ou a proteína C-reativa (PCR, uma medida da inflamação sistémica) podem estar normais ou aumentadas. A presença de sangue oculto nas fezes pode sugerir uma pequena hemorragia intestinal. Deve ser realizada uma análise de urina durante a evolução da doença para detetar se existe envolvimento renal. É comum existir hematúria ligeira, que 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 imagiologia para descartar outras causas de dor abdominal e para verificar se existem possíveis complicações, tais como oclusão intestinal.

---

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

A maioria dos doentes com PHS evolui bem e não necessita de qualquer tratamento. Eventualmente, as crianças podem requerer repouso enquanto os sintomas persistirem. O tratamento, quando necessário, é principalmente de suporte, para controlo da dor através da utilização de analgésicos (medicamentos para a dor) tal como o acetaminofeno (paracetamol) ou de anti-inflamatórios não-esteroides tais como o ibuprofeno e o naproxeno, quando as queixas articulares são mais significativas.

A administração de corticosteróides (por via oral ou, por vezes, por via intravenosa) está indicada nos doentes com sintomas gastrointestinais graves ou hemorragia, assim como nos casos raros de sintomas graves noutros órgãos (por exemplo, testículos). Se a doença renal for grave deve ser realizada uma biópsia e, se indicado, deve ser iniciado um tratamento combinado com medicamentos corticosteróides e imunossuppressores.

### **2.4 Quais são os efeitos secundários da terapêutica?**

Na maioria dos casos de PHS, o tratamento farmacológico 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 fármacos imunossuppressores durante muito tempo, os seus efeitos secundários podem 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, que é geralmente mais curta e mais ligeira do que o primeiro episódio. As recidivas raramente duram muito tempo. Uma recidiva não é indicativa de gravidade da doença. A maioria dos doentes recupera totalmente.