



Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2025;6(31):2-6

## Relato de Caso

DOI:  
<https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.1155>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 28/01/2025

Aceito: 12/03/2025

# Púrpura de Henoch-Schönlein – um relato de caso na Atenção Primária

## *Henoch-Schönlein purpura – a case report in Primary Care*

Luísa Lucas Marinho<sup>1</sup> , Érika Fernanda Viana de Moraes<sup>1</sup> , Ricardo Mariano de Deus<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília, DF – Brasil.

**Correspondência:** [luisalucas1203@gmail.com](mailto:luisalucas1203@gmail.com)

---

## RESUMO

**Objetivo:** relatar um caso de Púrpura de Henoch-Schönlein, em uma criança de 4 anos de idade que apresentou quadro de edema e exantema purpúrico palpável em membros inferiores, associado à dor abdominal intensa e precedido por amigdalite bacteriana aguda, diagnosticado e manejado inicialmente na Atenção Primária. **Método:** trata-se de um relato de caso associado à revisão de literatura, cuja coleta de informações foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Scholar. **Resultados:** o diagnóstico de Púrpura de Henoch-Schönlein foi firmado com base nos critérios clínicos estabelecidos pela European League Against Rheumatism (EULAR) e o tratamento inicial foi instituído ainda na Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** o artigo descreve um caso de Púrpura de Henoch-Schönlein, cujo diagnóstico e o manejo inicial foram feitos na Atenção Primária, evidenciando a capacidade resolutiva desse nível de atenção à saúde e promovendo reflexões sobre seu papel na coordenação do cuidado.

**Palavras-chave:** Vasculite por IgA; Criança; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to report a case of Henoch-Schönlein Purpura in a 4-year-old child who presented with edema and palpable purpuric rash on the lower limbs, associated with severe abdominal pain and preceded by acute bacterial tonsillitis, initially diagnosed and managed in Primary Care. **Method:** this is a case report combined with a literature review, with data collection conducted using the PubMed and Google Scholar databases. **Results:** the diagnosis of Henoch-Schönlein Purpura was established based on the clinical criteria set by the European League Against Rheumatism (EULAR), and initial treatment was provided at the Primary Health Care Unit. **Conclusion:** the article describes a case of Henoch-Schönlein Purpura, whose diagnosis and initial management were carried out in Primary Care, highlighting the problem-solving capacity of Primary Care and promoting reflections on its role in care coordination.

**Keywords:** IgA vasculitis; Child; Primary Health Care.

---

## INTRODUÇÃO

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite de pequenos vasos, sistêmica, mediada por IgA, constituindo a vasculite sistêmica mais comum em crianças<sup>1</sup>. A incidência anual global de PHS é de 10 a 20 casos para cada 100.000 crianças<sup>1,2</sup>. Com relação à idade em que são acometidas, crianças de 2 a 10 anos representam aproximadamente 90% dos casos, com o pico de incidência entre os 4 e os 7 anos<sup>1</sup>. É ligeiramente mais comum em pacientes do sexo masculino<sup>1,2</sup>. Em cerca de 50 a 75% dos pacientes com PHS, o quadro é precedido por uma infecção de vias aéreas superiores, cujo agente infeccioso mais comum é o *Streptococcus pyogenes*<sup>1</sup>.

O diagnóstico da PHS, com base na European League Against Rheumatism (EULAR), na Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) e na Paediatric Rheumatology European Society (PRES), consiste na presença de petéquias ou púrpuras palpáveis localizadas predominantemente em membros inferiores, associada a pelo menos um dos quatro critérios: dor abdominal difusa de início súbito, artrite ou artralgia, acometimento renal (hematúria e/ou proteinúria) e biópsia mostrando depósito predominante de IgA<sup>1,3</sup>. O exantema petequial ou purpúrico da PHS é caracteristicamente de distribuição gravitacional e não está associado a trombocitopenia<sup>1</sup>.

O diagnóstico diferencial da PHS deve incluir a púrpura trombocitopênica trombótica e púrpura trombocitopênica autoimune, as quais, diferentemente da PHS, estão associadas à diminuição do número de plaquetas<sup>4</sup>. Outros tipos de vasculite também fazem parte do diagnóstico diferencial, além de doenças reumatológicas, como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, dermatomiosite juvenil, síndrome do anticorpo antifosfolípide, entre outras, que podem cursar com o surgimento de artrite e/ou de púrpuras cutâneas<sup>4</sup>. A púrpura induzida por exercício também é um diagnóstico diferencial possível<sup>5</sup>.

A maioria dos casos de PHS é autolimitado, e o tratamento da doença consiste principalmente em medidas de suporte<sup>1</sup>. O prognóstico costuma ser excelente, entretanto, complicações a longo prazo, como hipertensão persistente e doença renal em estágio terminal, são possíveis, embora raras<sup>1</sup>. O acometi-

mento renal da doença é o principal fator prognóstico determinante de morbimortalidade<sup>1</sup>. As evidências demonstram que o uso precoce de corticoterapia não reduz a incidência nem a severidade de nefropatias, porém o uso de corticoides orais pode ser considerado em pacientes com dor abdominal intensa ou sangramento gastrointestinal<sup>1</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, do tipo relato de caso, associado à revisão de literatura. Foi coletada assinatura da responsável pelo paciente em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo também foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES/DF, e aprovado sob parecer consubstanciado nº 7.237.123 (CAAE: 82240224.8.0000.5553).

A pesquisa e a análise de literatura foram realizadas no mês de fevereiro de 2024, nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Os critérios de inclusão foram artigos acerca de Púrpura de Henoch-Schönlein e de complicações de infecções estreptocócicas, publicados em português ou inglês e sem limite de recorte temporal, sendo excluídos os artigos publicados em outros idiomas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente masculino, 4 anos de idade, branco, natural e residente de Brasília – DF, em março de 2023, com quadro de edema e exantema purpúrico palpável em membros inferiores com surgimento há 3 dias, associado à dor abdominal intensa há 1 dia. Três dias antes do surgimento das placas, a criança havia apresentado quadro de febre não aferida, tosse seca e odinofagia, com presença de hipertrofia de amígdalas e exsudato amigdaliano ao exame físico, em uso de azitromicina desde então.

Acerca da história patológica pregressa, a mãe referia que a criança apresentava faringoamigdalites de repetição – cerca de dez episódios ao ano – desde um ano de idade. Além disso, possuía as seguintes comorbidades: dermatite atópica, rinite alérgica e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Possuía histórico de fratura de clavícula esquerda havia dois anos. Não fazia uso contínuo de medicamentos e não

possuía alergias medicamentosas. Nascido de parto cesáreo por iteratividade, com idade gestacional de 39 semanas. Recebeu aleitamento misto até os quatro meses e complementado até os seis meses. Apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal até a idade atual.

Acerca da história familiar, os pais eram asmáticos e os irmãos, hígidos.

Ao exame físico, a criança apresentava dor difusa à palpação do abdome, hipertrofia de amígdalas grau 4 e púrpuras palpáveis em membros inferiores (Figuras 1, 2 e 3).

Diante do quadro, foi levantada a hipótese de Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS). Foram solicitados exames laboratoriais em caráter de urgência e, devido à dor abdominal, optou-se pela prescrição de corticoide oral.

Recebeu a primeira dose do corticoide na Unidade Básica de Saúde (UBS) e foi encaminhado para coleta dos exames laboratoriais, que evidenciaram leucocitose com predomínio de segmentados, função renal preservada e ausência de proteinúria e hematúria no sumário de urina.



**Figura 2**– Púrpuras palpáveis em membros inferiores.



**Figura 1** – Hipertrofia de amígdalas.



**Figura 3** – Púrpuras palpáveis em membros inferiores.

## CONCLUSÕES

O caso demonstra uma apresentação clássica de PHS. Dessa forma, observa-se que o conhecimento clínico, especialmente a compreensão dos critérios diagnósticos da doença e das possíveis complicações de um quadro de faringoamigdalite estreptocócica, dentre elas a PHS<sup>6</sup>, foi essencial para o correto diagnóstico e o manejo inicial do caso. Do mesmo modo, uma vez que tais diagnóstico e manejo foram feitos pela Atenção Primária à Saúde (APS), este relato também reforça a capacidade resolutiva desse nível de atenção.

Outro ponto passível de reflexão é o papel que a APS poderia ter assumido na prevenção dessa complicação. Uma vez que a infecção por *Streptococcus pyogenes* é um dos principais fatores de risco para ocorrência e recorrência de PHS<sup>1,7-9</sup>, é válido ponderar se a aplicação de medidas de prevenção de nova infecção poderia ter evitado a manifestação dessa doença na criança em questão<sup>10</sup>. Uma dessas medidas poderia ser o encaminhamento dela para a realização de amigdalectomia, devido a seu quadro de faringoamigdalites de repetição<sup>11</sup>, levando em conta que a APS deve atuar como coordenadora do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Leung AKC, Barankin B, Leong KF. Henoch-Schönlein Purpura in children: an updated review. *CPR*. 2021;16:265-76.  
<https://doi.org/10.2174/1573396316666200508104708>
2. Gardner-Medwin JM, Dolezalova P, Cummins C, Southwood TR. Incidence of Henoch-Schönlein purpura, Kawasaki disease, and rare vasculitides in children of different ethnic origins. *The Lancet*. 2002;360:1197-202.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11279-7)
3. Ozen S, Pistorio A, Iusan SM, Bakaloglu A, Herlin T, Brik R et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: Final classification criteria. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2010;69:798-806.  
<https://doi.org/10.1136/ard.2009.116657>
4. Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: An updated review. *Autoimmunity Reviews*. 2014;13:355-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.031>
5. Paul SS, Scalzi LV. Exercise-Induced Purpura in Children. *Pediatrics*. 2019;143:e20182797.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-2797>
6. Ivory DM, Folzenlogen DD. Post Streptococcal Syndromes, A Rheumatologist Perspective. *The Internet Journal of Rheumatology*. 2009;6.
7. Wang JJ, Xu Y, Liu FF, Wu Y, Samadli S, Wu YF et al. Association of the infectious triggers with childhood Henoch-Schönlein purpura in Anhui province, China. *Journal of Infection and Public Health*. 2020;13:110-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.004>
8. Song D, Jiang Y, Zhao Q, Li J. Development and validation of a nomogram to predict recurrence in children with Henoch-Schönlein purpura. *Am J Transl Res*. 2022;14:4688-97.
9. Fan GZ, Li RX, Jiang Q, Niu MM, Qiu Z, Chen WX et al. Streptococcal infection in childhood Henoch-Schönlein purpura: a 5-year retrospective study from a single tertiary medical center in China, 2015-2019. *Pediatr Rheumatol*. 2021;19:79.  
<https://doi.org/10.1186/s12969-021-00569-3>

10. Rigante D, Castellazzi L, Bosco A, Esposito S. Is there a crossroad between infections, genetics, and Henoch-Schönlein purpura? *Autoimmunity Reviews*. 2013;12:1016-21.  
<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2013.04.003>
11. Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, Rosenfeld RM, Coles S, Finestone SA et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update) – Executive Summary. *Otolaryngol-Head Neck Surg*. 2019;160:187-205.  
<https://doi.org/10.1177/0194599818807917>

