

EP-202 - ENTERITE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA SISTÉMICA NO ADULTO

Guilherme Simões¹; Sara Santos¹; Verónica Gamelas¹; Manuel Rocha¹; Verónica Borges¹; Rita Saraiva¹; Rafaela Loureiro¹; João Coimbra¹

1 - Serviço de Gastroenterologia do Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO:

A Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite sistémica de pequenos vasos que, apesar de ser a vasculite mais frequente na criança, é rara no adulto. No adulto, a doença tem uma apresentação habitualmente mais grave e atípica. A tríade clínica clássica é composta por púrpura palpável, artralgias e dor abdominal. Apresentamos este caso pela raridade da apresentação inicial sem púrpura e sem artralgias, e pela iconografia (clínica, endoscópica, imagiológica e histológica) singular.

CASO CLÍNICO:

Homem de 41 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, admitido por quadro de dor abdominal com 7 dias de evolução, acompanhado por náuseas e anorexia. No exame objetivo apresentava dor moderada à palpação do hipocôndrio e flanco esquerdos, sem reacção peritoneal ou outros achados relevantes. Dois dias após a admissão observou-se um rash maculo-papular com início na face medial dos pés e com progressão até ao joelho, formando uma púrpura palpável. Realizou biopsia cutânea que revelou vasculite leucocitoclásica.

Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios, hipoalbuminémia e défice de ácido fólico. Taxa de filtração glomerular normal mas proteinúria na faixa nefrótica. Restante avaliação analítica exaustiva sem alterações à excepção da diminuição da fração C3 do complemento. A TC-abdomino-pélvica mostrou espessamento assimétrico do jejuno proximal com densificação da gordura mesentérica. A endoscopia digestiva alta revelou múltiplas erosões e úlceras, em maior número e de maiores dimensões em D3/D4. As biópsias duodenais mostraram infiltrado inflamatório com polimorfonucleares.

Admitiu-se o diagnóstico de vasculite IgA (Púrpura de Henoch-Schönlein) com possível sobreinfecção, tendo iniciado antibioterapia empírica com progressiva melhoria clínica e normalização dos parâmetros inflamatórios.

Para esclarecimento das alterações do sedimento urinário realizou biopsia renal, que mostrou glomerulonefrite difusa e identificou depósitos de Imunoglobulina A e complemento C3 por imunofluorescência directa, confirmando o diagnóstico de vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein).