

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA ALMEIDA MACEDO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CAROLINA GUIMARÃES CRESPO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); ALICE PAES ROSADO COSTA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); PAULA MOTA VIEITAS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); GABRIELLA ALVES HUBER MENDES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CAMILA VAZQUEZ PENEDO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); ISABELA RAIMUNDO PARANHUS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); ANA LUIZA MOURA CEIA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); JANAÍNA GABRIELLA PEREIRA ALVES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); JULIANA SANTIAGO DIAS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

Edema Agudo Hemorrágico da Infância (EHA) é uma vasculite rara de curso benigno e autolimitado, caracterizada pela tríade de febre, edema e lesões purpúricas, que acomete preferencialmente crianças de 4 a 24 meses. Não há etiologia ou fisiopatologia definidas, o mais provável é que se trate de uma vasculite leucocitoclástica. Sabe-se que a maioria dos casos ocorre no inverno, mais provavelmente sucedidos de resfriados comuns e suas complicações. No entanto, a doença também pode ser precedida por vacinação ou drogas.

A grande característica da doença é o surgimento de lesões cutâneas, sem outros sintomas associados. São placas purpúricas anulares, com bordas bem definidas e desenhos vasculares centrais, localizadas em face e extremidades. Pode ser confundida com condições clínicas potencialmente graves, como meningococcemia, Púrpura de Henoch-Schonlein, eritema multiforme, púrpura fulminante e farmacodermias. Com o objetivo de alertar profissionais de saúde, reduzir o subdiagnóstico e evitar tratamentos e hospitalizações desnecessárias, relatamos o caso de um lactente internado em um hospital terciário com quadro de esforço respiratório moderado, queda da saturação de oxigênio e estertores crepantes bibasais à ausculta pulmonar. Apresentava lesões purpúricas, palpáveis e assintomáticas, uma em braço esquerdo, medindo cerca de dois centímetros e outra em face, com um centímetro de diâmetro, formato anelar.

No presente caso o surgimento das lesões estava relacionado à sintomas prévios de tosse seca, coriza hialina e obstrução nasal. Houve resolução espontânea das lesões, oxigênio terapia e tratamento antibiótico para o quadro respiratório.

A partir de uma revisão bibliográfica, observamos semelhança em relação à idade de apresentação, início súbito, infecções prévias associadas, conformação das lesões e resolução espontânea.

Conclui-se que a raridade do EHA deve estar relacionada ao subdiagnóstico. O pediatra deve estar atento e aventar esta possibilidade sempre que houver história clínica e sintomatologia semelhante, evitando desta forma exames, tratamentos e gastos desnecessários.