

PÚRPURA DE HENOC-SCHÖNLEIN (PHS) DESENVOLVIDA PELO USO IRRACIONAL DO MEDICAMENTO IBUPROFENO



INTRODUÇÃO: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) ou púrpura alérgica é uma vasculite sistêmica de pequenos vasos que acomete tecidos cutâneo, articular, gastrointestinal e renal, sendo mais comum em crianças. A maioria dos casos são auto-limitados e necessitam apenas tratar os sintomas, sendo sua causa exata desconhecida, embora possa ocorrer após algumas infecções virais e bacterianas, picadas de insetos, assim como uma reação adversa a alguma medicação. Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, a PHS é caracterizada por pelo menos duas das seguintes manifestações: púrpura palpável não relacionada à redução de plaquetas, idade de início inferior aos 20 anos, artralgia, dor abdominal com possíveis sangramentos e alterações nas biópsias de pele. A púrpura pode ocorrer em todos os casos, artralgia em 80%, dor abdominal em 62% e hemorragia gastrointestinal em 33% dos casos. As lesões aparecem em surtos com intervalos de 1 semana ou mais e com duração total do quadro ativo entre 3 e 12 semanas.

Autores:

Claiison Jodel dos Santos¹

Carine Silveira Rodrigues²

Carolina D'Ávila Alves²

Rafael Kipper Elesbão³

Paula Anderle⁴

E-mail:

claiissionsantos@yahoo.com.br

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 52 anos, 80kg, ex-tabagista, nega alergias e doenças, moradora da região metropolitana de Porto Alegre-RS, diarista, utiliza diariamente Ibuprofeno 600mg (6cp = 3.600mg/dia) há mais de 2 anos. Relata manchas avermelhadas e dolorosas nos pés, semelhantes a picadas de mosquito, aumentando tamanho e disseminação pelos membros inferiores de um dia para o outro. Busca atendimento, sendo diagnosticada com Herpes Zoster, iniciando tratamento (Aciclovir 200mg/4cp/dia).

Primeira semana



Segunda semana



Após 8 dias, busca novo atendimento devido a disseminação das lesões para região glútea e abdominal, com formação de placas arredondadas e bolhosas, sendo hospitalizada com diagnóstico de erisipela. Devido às lesões eritemato-bolhosas, inicia tratamento com analgésico e antimicrobiano. Os exames laboratoriais apresentam leve leucocitose 11.300 μ L; plaquetas (281.000 μ L), proteínas totais (8,2g/dL) e globulinas (3,7g/dL) normais; VDRL, CMV, HIV e monoteste NR. Solicitou-se biópsia de pele.

No dia seguinte, apresenta dificuldade de evacuar, com dores e sangramento. Acrescenta-se à farmacoterapia, antialérgico, anticoagulante e insulinoterapia. Na segunda semana, diminui a purulência das lesões infectadas, com aumento da dor articular e abdominal, seguido de processo de escamação e surgimento de novas lesões.

Quarta semana



Terceira semana



Na terceira semana, realiza ultrassonografia de abdômen total e raio-x torácico, indicando esteatose hepática; e Hb1Ac que indica 8,5% (4-6%), constatando diabetes mellitus. Na quarta semana apresenta fotofobia e muita dor ao tocar na planta do pé direito; alta hospitalar no dia seguinte.

CONCLUSÃO: Acredita-se que a paciente desenvolveu PHS devido à toxicidade pelo uso irracional do Ibuprofeno (dose máx = 40mg/kg/dia), baseado em seus efeitos adversos, pois atua inibindo tromboxanos e substâncias protetoras gástricas e renais; contra-indicado para diabéticos, pois favorece fotofobia e esteatose hepática. A dor no pé direito pode estar relacionada ao diabetes associado a PHS.

1- Farmacêutico. Residente do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde/RMS, da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

2- Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde/RMS, da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

3- Fisioterapeuta. Residente do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde/RMS, da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

4- Fonoaudióloga. Residente do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde/RMS, da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.