

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 3, 2026

... ARTIGO 2

Data de Aceite: 28/01/2025

A PÚRPURA ALÉRGICA E SUAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS EM CRIANÇAS: UM OLHAR SOBRE O ACESSO AO DIAGNÓSTICO

Maria Júlia Ribeiro Sales

Ana Victória de Castro Silva

Ianna Leal Pinheiro

João David de Menezes Lemos

João Vítor Alves dos Santos

Joseilton Silva Sucupira

Larissa Almeida Santana

Líniuke Matos Bender

Maria do Carmo Gomes de Oliveira

Maria Gabriella da Silva Felix



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: A púrpura alérgica, ou vasculite por imunoglobulina A, é a vasculite sistêmica mais frequente na infância, caracterizando-se principalmente por manifestações cutâneas hemorrágicas, frequentemente associadas a sintomas articulares, gastrointestinais e, em alguns casos, comprometimento renal. Embora apresente curso geralmente autolimitado, o reconhecimento precoce é essencial para o monitoramento e prevenção de complicações, especialmente renais. O diagnóstico baseia-se predominantemente em critérios clínicos, sendo complementado por exames laboratoriais e métodos de imagem quando indicados. Entretanto, em contextos de vulnerabilidade social, barreiras estruturais como acesso limitado a exames, dificuldade de encaminhamento para serviços especializados e fragilidades na Atenção Primária à Saúde contribuem para atrasos diagnósticos e seguimento inadequado. Neste artigo, discute-se a púrpura alérgica na infância a partir de suas manifestações clínicas e critérios diagnósticos, destacando a púrpura palpável como um marcador sensível das desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao cuidado em saúde de crianças em territórios socialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Púrpura alérgica; Vasculite por IgA; Criança; Diagnóstico clínico; Desigualdades em saúde.

INTRODUÇÃO

A púrpura alérgica, também denominada púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), é uma vasculite de pequenos vasos mediada por imunocomplexos de imunoglobulina A (IgA), acometendo predominantemente crianças em idade pré-escolar e escolar. O diagnóstico da PHS, com base

nos critérios estabelecidos pela European League Against Rheumatism (EULAR), pela Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) e pela Paediatric Rheumatology European Society (PRES), consiste na presença de petéquias ou púrpuras palpáveis localizadas predominantemente em membros inferiores, associadas a pelo menos um dos seguintes critérios: dor abdominal difusa de início súbito, artrite ou artralgia, acometimento renal (hematúria e/ou proteinúria) ou biópsia demonstrando depósito predominante de IgA (MARINHO et al., 2025).

O exantema petequial ou purpúrico caracteriza-se por distribuição gravitacional e não está associado à trombocitopenia, sendo frequentemente o primeiro sinal clínico perceptível da doença. Assim, as manifestações cutâneas hemorrágicas assumem papel essencial para a suspeita diagnóstica inicial. Entretanto, a confirmação e o acompanhamento adequados dependem de avaliação clínica criteriosa e da realização de exames laboratoriais básicos, como hemograma e exame de urina, além de exames complementares quando indicados (ABBAS et al., 2021).

Em territórios marcados pela vulnerabilidade estrutural, o manejo da vasculite por IgA transcende o desafio clínico e configura-se como indicador de iniquidade em saúde. A dispersão geográfica e a carência de redes de referência especializadas impõem um vazio assistencial que retarda o reconhecimento de sinais patognomônicos. Nesse cenário, a manifestação hemorrágica cutânea deixa de ser apenas um sintoma biológico e passa a atuar como marcador das barreiras de acesso ao diagnóstico e ao cuidado em saúde.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA PÚRPURA ALÉRGICA NA INFÂNCIA

A púrpura alérgica apresenta quadro clínico variável, sendo as manifestações cutâneas hemorrágicas o achado mais frequente e, muitas vezes, o primeiro elemento a motivar a busca por atendimento. As lesões caracterizam-se por púrpura palpável, simétrica e não trombocitopênica, com predomínio em membros inferiores e região glútea, podendo evoluir com edema local e dor à palpação.

Além do acometimento cutâneo, a doença associa-se frequentemente a manifestações sistêmicas, como artralgia ou artrite transitória, principalmente em joelhos e tornozelos, bem como sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, náuseas, vômitos e, em casos mais graves, sangramento digestivo. O envolvimento renal, embora nem sempre presente no momento inicial, constitui a principal preocupação prognóstica, manifestando-se por hematúria e proteinúria.

Relatos brasileiros recentes apontam que a apresentação clínica pode ser inicialmente subestimada ou confundida com infecções cutâneas, reações alérgicas inespecíficas ou quadros hematológicos, especialmente em serviços com acesso limitado a exames complementares e avaliação especializada (SALLUM et al., 2022; MARINHO et al., 2025).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

A púrpura palpável permanece como principal sinal de alerta para o diagnóstico inicial, frequentemente associada a dor abdo-

minal e sintomas articulares, especialmente em crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (MARINHO et al., 2025). Entretanto, a confirmação e o seguimento adequado dependem da realização de exames laboratoriais básicos, que auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais e na identificação de comprometimento sistêmico.

O exame de urina tipo I constitui o método mais relevante para avaliação do envolvimento renal, permitindo a detecção precoce de hematúria e proteinúria, mesmo na ausência de sintomas clínicos evidentes (PENIDO; PALMA, 2022). O hemograma completo geralmente demonstra contagem plaquetária normal ou aumentada, achado fundamental para diferenciar a púrpura alérgica da púrpura trombocitopênica imunológica.

A dosagem sérica de creatinina e ureia é recomendada para monitoramento da função renal. Marcadores inflamatórios, como velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa, podem apresentar-se elevados, embora não sejam específicos (ABBAS et al., 2021). Em casos atípicos, a biópsia de pele evidencia vasculite leucocitoclástica com depósitos de IgA, sendo considerada padrão-ouro. O ultrassom abdominal é indicado em casos de dor abdominal intensa ou persistente, visando excluir complicações como a intussuscepção intestinal (MARINHO et al., 2025).

A PÚRPURA ALÉRGICA COMO MARCADOR DAS BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO

Em contextos de vulnerabilidade social, as manifestações cutâneas hemorrágicas assumem papel que ultrapassa a dimensão biológica. A ausência de recursos diagnós-

ticos mínimos, aliada à dificuldade de encaminhamento para serviços especializados, contribui para atrasos no diagnóstico e no seguimento adequado.

A Atenção Primária à Saúde, frequentemente sobrecarregada, torna-se o principal ponto de contato do paciente com o sistema de saúde. Nesses cenários, a púrpura palpável pode não ser reconhecida como sinal de vasculite sistêmica, resultando em manejo sintomático sem investigação etiológica adequada. Assim, a púrpura alérgica configura-se como marcador sensível das desigualdades no acesso à saúde.

DISCUSSÃO

A análise das manifestações cutâneas da púrpura alérgica em crianças evidencia a importância do exame clínico atento como ferramenta central para o diagnóstico precoce, especialmente em contextos de acesso restrito a exames complementares. A literatura reforça que o reconhecimento precoce da púrpura palpável reduz o risco de complicações e favorece o acompanhamento adequado.

Entretanto, em territórios socialmente vulneráveis, a distância entre o surgimento dos sinais clínicos e o diagnóstico definitivo reflete desigualdades estruturais persistentes. Nesse contexto, a púrpura emerge como expressão clínica de um sistema de saúde fragmentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A púrpura alérgica na infância, embora frequentemente autolimitada, exige reconhecimento clínico oportuno e acompanhamento adequado para prevenção de complicações, especialmente renais. As ma-

nifestações cutâneas hemorrágicas representam sinal-chave para a suspeita diagnóstica, sobretudo em cenários de acesso restrito à saúde. O fortalecimento da Atenção Primária e dos fluxos de referência mostra-se essencial para reduzir as barreiras ao diagnóstico e garantir cuidado integral às crianças em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. *Imunologia celular e molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

MARINHO, Luísa Lucas; MORAES, Érika Fernanda Viana de; DEUS, Ricardo Mariano de. Púrpura de Henoch-Schönlein: um relato de caso na Atenção Primária. *Health Residencies Journal*, v. 6, n. 31, p. 2–6, 2025. DOI: 10.51723/hrj.v6i31.1155.

PENIDO, Maria Goretti Moreira Guimarães; PALMA, Lilian Monteiro Pereira. Vasculite por IgA em crianças. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 44, n. 1, p. 3–5, 2022.

SALLUM, Ana Beatriz Montans et al. Vasculite associada à IgA em criança: relato de caso. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 101, n. 5, e195839, 2022.