

Púrpura de henoch-schönlein associada à vacina contra febre amarela: Relato de caso e revisão de literatura

Association between yellow fever vaccine and henoch-schönlein purpura: Case report and literature review

Rosa Priscila Oliveira Monte Andrade¹; Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{2*}; Ana Rívia Silva Jovino¹; Marcellus Henrique Loiola Ponte Souza³; Kirla Wagner Poti Gomes^{1,4}

RESUMO

A púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite associada a imunocomplexos que afeta predominantemente pequenos vasos. Os principais sintomas são púrpura cutânea, glomerulonefrite aguda, dor abdominal e artrite. Relata-se o caso de uma estudante de 17 anos de idade com dor abdominal e púrpura palpável simétrica em membros inferiores iniciados uma semana após a vacinação contra a febre amarela. A endoscopia digestiva alta mostrou intensa duodenite enantematosa com petéquias e a biópsia duodenal evidenciou vasculite de pequenos vasos, compatível com púrpura de Henoch-Schönlein. Foi tratada com glicocorticóide e evoluiu com resolução completa dos sintomas. Não há casos relatados mostrando a associação da púrpura de Henoch-Schönlein e a vacina contra febre amarela. O alerta para essa possível manifestação assume grande importância nos dias de hoje, uma vez que a vacinação contra a febre amarela será gradualmente introduzida em todo o território brasileiro.

Palavras-chave: Febre amarela; Vacinação; Púrpura de Schoenlein-Henoch.

ABSTRACT

Henoch-Schönlein purpura is an immune complex vasculitis affecting small vessels. The common symptoms are cutaneous purpura, acute glomerulonephritis, abdominal pain and arthritis. We report a case of a 17-year-old female student without comorbidities that presented with abdominal pain and symmetric palpable purpura in lower limbs one week after yellow fever vaccination. Upper gastrointestinal endoscopy showed enanthematous duodenitis with petechiae and duodenal biopsy evidenced small vessel vasculitis compatible with Henoch-Schönlein purpura. She was treated with glucocorticoids and evolved with complete resolution of the symptoms. There is no reported cases showing the association between Henoch-Schönlein purpura and yellow fever vaccine. The alert for this possible manifestation assumes great importance nowadays, since yellow fever vaccination will be gradually introduced in the whole Brazilian territory.

Keywords: Yellow fever; Vaccination; Purpura; Schoenlein-Henoch.

¹ Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Serviço de Reumatologia - Fortaleza - Ceará - Brasil.

² Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina - Fortaleza - Ceará - Brasil.

³ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Serviço de Gastroenterologia - Fortaleza - Ceará - Brasil

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Serviço de Reumatologia - Fortaleza - Ceará - Brasil.

* Autor Correspondente:

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias
E-mail: luisarthurbrasilk@hotmail.com

Recebido em: 04/07/2018.

Aprovado em: 20/02/2020.

INTRODUÇÃO

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), atualmente conhecida como vasculite por imunoglobulina A (IgA), é uma vasculite complexa que afeta pequenos vasos, principalmente na infância. Os sintomas comuns da doença são púrpura palpável, glomerulonefrite aguda, dor abdominal, artralgia e/ou artrite. O diagnóstico é normalmente confirmado por achados histopatológicos da pele (vasculite leucocitoclástica) e dos rins (lesão mesangial com diferentes graus de hiperplasia), que demonstram depósitos difusos de IgA.^{1,2}

No Brasil, o surto recente de febre amarela aumentou a preocupação do governo com a vacinação contra essa doença.³ Recentemente, a vacinação foi expandida para estados sem surtos de infecção, como Ceará e Rio Grande do Norte, para prevenir a disseminação dessa infecção.^{4,5} Apesar dos efeitos adversos conhecidos, não há casos relatados mostrando associação entre PHS e a vacina contra febre amarela (VFA).

Relata-se o caso de uma paciente de 17 anos que evoluiu com PHS uma semana após a vacinação contra febre amarela.

RELATO DO CASO

Uma estudante de 17 anos de idade, sem comorbidades, apresentou dor abdominal difusa e purpura palpável nos membros inferiores (figura 1). Uma semana antes dos sintomas, ela apresentou odinofagia de leve intensidade e passageira, sem febre, logo após ter sido vacinada contra febre amarela. O hemograma completo, coagulograma, VHS, PCR e sumário de urina foram normais. VDRL, sorologias para HIV, hepatite B e C foram negativas. Tomografia computadorizada abdominal com contraste não mostrou alterações. Ela foi diagnosticada com possível PHS, sendo prescrito prednisona 40mg/dia e omeprazol 20mg/dia. Não seguiu as recomendações médicas e, uma semana depois, apresentou dor abdominal de forte intensidade com vômitos, evoluindo com hematêmese, sem novas lesões cutâneas. Endoscopia digestiva alta mostrou duodenite enantemática intensa, com petéquias (figura 2). Biópsia duodenal foi realizada e evidenciou vasculite de pequenos vasos, sugerindo PHS.

Foi iniciado tratamento endovenoso com metilprednisolona, na dose equivalente a 1mg/kg/dia de prednisona, bromoprida e

omeprazol. A paciente evoluiu com resolução dos sintomas em menos de 24 horas e recebeu alta com prednisona 1mg/kg/dia. A dose foi mantida por 3 semanas e reduzida gradualmente, sem recidiva da doença após suspensão completa do corticoide depois de 3 meses de tratamento.

DISCUSSÃO

A púrpura de Henoch-Schönlein, também conhecida por vasculite por IgA, é uma doença primária da infância em que há deposição dessa imunoglobulina nos pequenos vasos, causando inflamação na pele, intestino, articulações e rins, com glomerulonefrite indistinguível da nefropatia por IgA.^{1,2} A causa da PHS ainda é desconhecida. Imunização, infecções, alergia alimentar, medicações e genética podem ter papel no desencadeamento da doença.^{6,7,8} Bonneto C et. al publicaram uma revisão sistemática incluindo 75 estudos sobre doenças autoimunes e vacinação. Treze deles exploravam a possível relação entre PHS e vacinação.⁸ Outros pesquisadores mencionam as vacinas contra hepatite A, meningite B e C e HPV como possíveis desencadeadoras da doença.^{6,9,10} Os autores desconhecem outros relatos na literatura médica associando VFA a essa doença.

Vasculites não são consideradas até o momento manifestação da VFA, que tem como principais eventos adversos febre, cefaleia, mal estar, astenia e leve reação local, como eritema e dor.⁴ Foram descritas, mais raramente, complicações neurológicas graves, como encefalomielite disseminada aguda e síndrome de Guillain-Barré, e complicações viscerais, como a doença viscerotrópica aguda, cursando com hepatite, insuficiência renal e hemorragias.^{4,11}

Não é possível garantir que o surgimento da PHS tenha relação causal direta com a vacina contra a febre amarela, até porque a paciente apresentou odinofagia antecedendo a vasculite. Sabe-se que em crianças infecção de vias aéreas superiores e faringoamigdalite purulenta podem desencadear a PHS em até 50% dos casos.¹² Entretanto, o curto período de tempo entre a vacinação e a doença aumenta a possibilidade de que ela tenha sido o fator desencadeante.

O alerta para essa possível manifestação relacionada à vacina assume grande importância nos dias de hoje, uma vez que a VFA encontra-se disponível em todo o território brasileiro e, conseqüentemente, seus eventos adversos serão mais prevalentes.^{3,4,5} No entanto, como a associação entre a



Figura 1. Púrpura palpável difusa em membros inferiores.

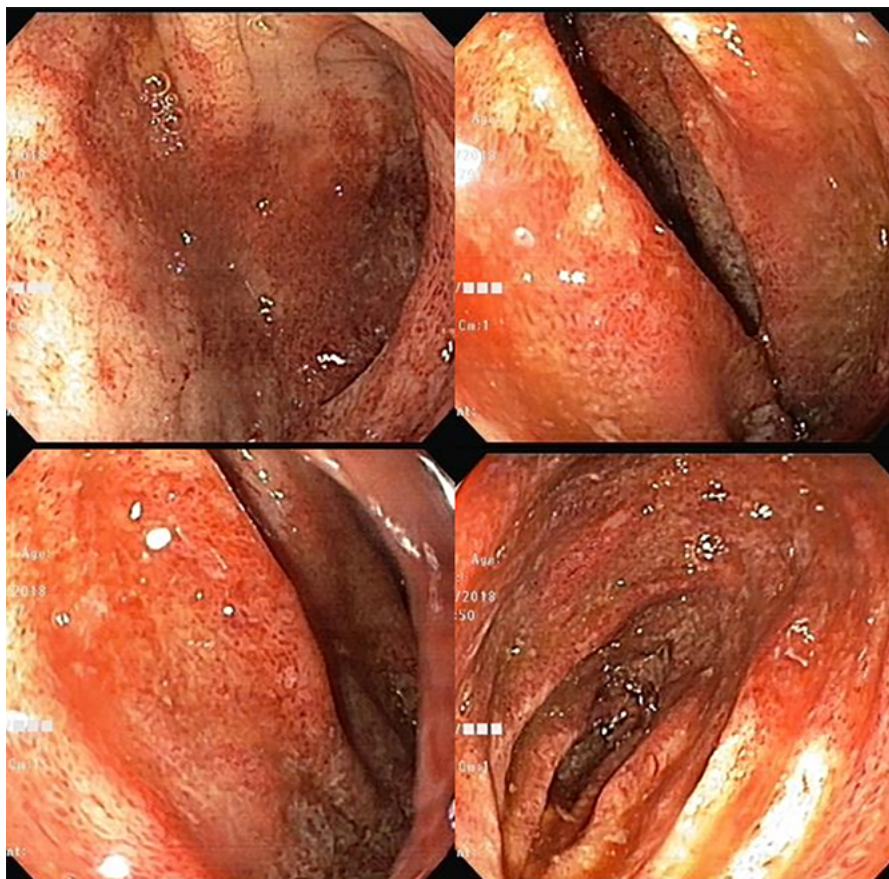


Figura 2. Duodenite enantematosa com petéquias.

VFA e a PHS nunca havia sido relatada, a preocupação com a vasculite não deve influenciar a indicação da imunização. A prevenção dessa infecção grave com a vacina supera em muito o risco de possíveis complicações decorrentes dela.

REFERÊNCIAS

1. Audemard-Verger A, Pillebout E, Guillevin L, Thervet E, and Terrier B. IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura) in adults: Diagnostic and therapeutic aspects. *Autoimmunity Reviews*. 2015;14(7):579-585.
2. Pillebout É. and Verine J. Purpura rhumatoïde de l'adulte. *La Revue de Médecine Interne*. 2014;35(6):372-381.
3. Ribeiro M. and Antunes C. Febre amarela: estudo de um surto. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2009;42(5):523-531.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Febre amarela: guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em 22 de Março de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarela_guia_profissionais_saude.pdf>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Vacina de febre amarela para todos estados brasileiros. Acesso em 22 de Março de 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/20/Ampliacao-Febre-Amarela.pdf>
6. Bonetto C. et al. Vasculitis as an adverse event following immunization – Systematic literature review. *Vaccine*. 2016;34(51):6641-6651.
7. Tang C, Scaramangas-Plumley D, Nast CC, Mosenifar Z, Edelstein MA, Weisman M. A Case of Henoch-Schonlein Purpura Associated with Rotavirus Infection in an Elderly Asian Male and Review of the Literature. *Am J Case Rep*. 2017;18:136-142.
8. López-Mejías R, Castañeda S, Genre F, Remuzgo-Martínez S, Carmona FD, Llorca J, Blanco R, Martín J, González-Gay MA. Genetics of immunoglobulin-A vasculitis (Henoch-Schönlein purpura): An updated review. *Autoimmun Rev*. 2018;17(3):301-315.
9. Jariwala S, Vernon N, Shliozberg J. Henoch-Schönlein purpura after hepatitis A vaccination. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011;107:180–181.
10. Goodman MJ, Nordin JD, Belongia EA, Mullooly JP, Baggs J. Henoch Schönlein purpura and polysaccharide meningococcal vaccine. *Pediatrics*. 2010;126:325–329.
11. Monath, T. Review of the risks and benefits of yellow fever vaccination including some new analyses. *Expert Review of Vaccines*. 2012;11(4):427-448.
12. Alfredo CS, Nunes NA, Len CA, Barbosa CM, Terreri MT, Hilário MO. Henoch-Schönlein purpura: recurrence and chronicity. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(2):177-180.