



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Pneumologia  
Pediátrica**  
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE  
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS  
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica Com Acometimento Cardiopulmonar

**Autores:** EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ANA LAURA MADEIRA FORSELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), BRUNA VIEIRA BRANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATÁLIA BASSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), NATHALIA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA TAVARES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), KARINA DESCONSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALMIR FERNANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

**Resumo:** : A artrite idiopática juvenil, constitui o distúrbio reumatológico mais prevalente na infância, com manifestações heterogêneas, sendo subdividida conforme manifestações clínicas e acometimento articular ou sistêmico. "N.C, sexo feminino, 11 anos, encaminhada da cidade de origem com histórico de rash cutâneo e febre intermitente, com duração superior há duas semanas, sendo realizada penicilina na suspeita de escarlatina. Após três dias, evoluiu com dispneia, tosse, dor torácica e cervicalgia intensa, sendo diagnosticado derrame pleural bilateral sem necessidade de drenagem. Exames admissionais revelaram leucocitose, anemia e aumento das provas inflamatórias, com hemocultura negativa. A tomografia de tórax mostrou derrame pleural loculado (12,5 x 8,5 x 3,9 cm), sem lesões expansivas ou linfonodomegalias. Exames subsequentes evidenciaram coleção líquida pleural (7,2 x 3,1 x 2 cm) em região paracardiaca direita e pequena coleção hidroaérea basal compatível com abscesso, com evolução posterior para derrame pericárdico volumoso. Sorologias, prova tuberculínica, hemocultura e urocultura foram negativas. Exames laboratoriais destacaram Hb 11,3, leucócitos 15.100 (7% bastões), plaquetas 364.000, ferritina 401,8 e VHS 68. Com a exclusão de infecções e neoplasias, foi levantada a hipótese de artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJ) devido à presença de artrite, febre recorrente e provas inflamatórias aumentadas, sendo iniciado tratamento com corticoterapia e tocilizumabe. ""O subtipo sistêmico apresenta de febre recorrente associada à erupção cutânea ou artrite, com inflamação sistêmica inespecífica, podendo cursar com manifestações extra articulares, como episódios de serosite e envolvimento pulmonar e cardíaco em suas formas graves, como descrito no presente relato. O dano pulmonar pode manifestar-se através da doença pulmonar intersticial, pleurite, com ou sem derrame pleural, infecção pulmonar secundária, dentre outras. No presente caso, a paciente inicialmente manifestou-se com quadro de febre recorrente e rash cutâneo, evoluindo com dor torácica e dispneia, sendo constatado à tomografia de tórax derrame pleural bilateral, com evolução também à derrame pericárdico, condizentes com as manifestações de serosite. Assim, após a exclusão de causas infecciosas e demais etiologias autoimunes, foi estabelecido o diagnóstico de artrite idiopática juvenil sistêmica. "A artrite idiopática juvenil sistêmica apresenta-se como um diagnóstico de exclusão e deve ser suspeitada em quadros de febre intermitente na infância, principalmente na presença de rash cutâneo, artrite e manifestações extra articulares como a serosite. Assim, deve-se iniciar o tratamento de forma precoce, prevenindo sua alta morbimortalidade.