

Trabalhos Científicos

Título: Manejo De Caso De Pfapa Em Infante De 6 Anos De Idade: Relato De Caso

Autores: ANA LUIZA DIAS ARRUDA DA SILVA SOUSA (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), LIRIAN MACIEL LIMA (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), ANNA BEATRIZ FONSECA PINTO SOUSA (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), ANA VITÓRIA DE SOUSA MELO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA)

Resumo: A síndrome PFAPA é nomeada dessa forma por ser um acrônimo para os sintomas que a compõem, sendo eles: febre periódica (PF), estomatite aftosa (A), faringite (P) e adenite cervical (A). Trata-se da causa mais prevalente de febre periódica na faixa pediátrica, atingindo principalmente pré-escolares. É uma síndrome autoinflamatória de etiologia desconhecida, a qual a maioria dos estudos corroboram a hipótese de resposta anormal da imunidade inata. Como quadro clínico, a criança com PFAPA apresenta febre elevada recidivante (a cada 3-6 semanas), com duração média de 4 dias, que não responde ao uso de antitérmicos como acetaminofeno e ibuprofeno. A maioria dos pacientes apresenta também episódios de faringite, linfadenomegalia cervical e aftas orais, o que leva, muitas vezes, ao uso de diversos antibióticos sem resposta clínica antes do diagnóstico correto. O diagnóstico é completamente clínico e baseado nos 5 critérios de Marshall: febre que ocorre regularmente em crianças menores de 5 anos, sintomas constitucionais na ausência de infecção respiratória superior com pelo menos um dos seguintes sinais clínicos, exclusão de neutropenia cíclica, intervalo completamente assintomático entre os episódios e crescimento e desenvolvimento de acordo com o esperado para a idade. "aciente, sexo masculino, atualmente com 6 anos e 9 meses de idade, apresentava, com uma frequência excepcional, episódios de amigdalite e de estomatite aftosa, acompanhados por febre alta e dores abdominais. Em todas as crises o paciente fez o uso de amoxicilina e azitromicina nas doses recomendadas. Durante dois anos ambos os medicamentos foram administrados mensalmente sob posologia adequada e não acarretaram melhora. Foi feita também a tentativa de tratamento com Broncho-Vaxom, com o intuito de prevenir novas crises, entretanto, não houve resposta. Após inúmeras crises, foi levantada a hipótese diagnóstica de PFAPA. Para confirmação, foi prescrita a prova terapêutica com dose de prednisolona. Após 48 horas, o paciente foi reavaliado, com remissão completa de todos os sintomas. Nas crises seguintes, as doses de prednisolona foram mantidas, sempre com melhora dos sintomas. Atualmente o paciente faz uso de 6 ml de prednisolona quando os sintomas recidivam e apresenta episódios mais espaçados, sendo o último há 3 meses. Paciente segue em vigilância e sendo acompanhado em ambulatório pediátrico. "A hipótese diagnóstica de PFAPA geralmente surge a partir de uma história clínica em que não há a remissão dos sintomas mesmo após a tentativa de diversas abordagens terapêuticas. Diante desse cenário, é essencial que a prova terapêutica seja realizada. Os medicamentos de escolha para o tratamento da PFAPA são os corticosteróides, administrados em dose única de acordo com o peso do paciente. É uma doença autolimitada e espera-se resolução espontânea entre 3 a 5 anos. _x000D_