



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
12º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2023 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Úlceras Orais Recorrentes Em Centro Terciário De Reumatologia Pediátrica: Diagnóstico Diferencial Além Das Infecções.

Autores: BETINA DELLA NINA SERRA DE OLIVEIRA FRANCO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), NATÁLIA LIMA MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), LIA ANDREOTTI TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), FRANCISCO HUGO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), LUCIANA MARTINS DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP))

Resumo: "Avaliar prevalência, perfil clínico e evolutivo de pacientes com diagnóstico de úlceras orais recorrentes, com até 18 anos incompletos, atendidos em ambulatórios de reumatologia de hospital terciário." Estudo observacional através de levantamento de dados dos pacientes que contemplavam CID K12 e foram encaminhados para avaliação do reumatologista pediátrico no período de 01/01/2013 a 31/07/2023. Úlceras orais recorrentes foram definidas pela presença de lesões orais dolorosas com duração entre 10 e 14 dias, intercaladas por períodos assintomáticos de 3 a 4 semanas. Os dados foram categorizados no REDCap, incluindo características clínicas, laboratoriais e esquema terapêutico utilizado. As variáveis categóricas foram expressas segundo medidas de frequência absoluta e as numéricas segundo média, mediana e desvio padrão. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, parecer 6.712.489 com dispensa do termo de consentimento." No período, 875 pacientes foram encaminhados para avaliação do reumatologista pediátrico, 11 (1,2%) por úlceras orais recorrentes, 63% com febre associada. Desses, seis eram do gênero masculino (54,5%), com idade média de início dos sintomas de 30 meses (5 a 142 meses). 54,4% foram avaliados previamente por outros especialistas, incluindo imunologistas e infectologistas. As lesões aftosas foram relatadas como minor em 16% e herpetiforme em 12% dos pacientes. Dois pacientes tinham história familiar de aftas recorrentes. O laboratório evidenciou elevação dos marcadores inflamatórios durante os surtos, médias de PCR 2,7 mg/dl e de VHS 16 mm/1h, com redução após as crises, PCR de 0,24 mg/dl e VHS 7,9 mm/1h. Biópsia ou raspado de úlceras orais foi realizado em 3 pacientes, mostrando infiltrado inflamatório misto com predominância de neutrófilos. Apenas um paciente realizou avaliação genética que foi inconclusiva. Após triagem infecciosa, e exclusão de doença celíaca, os principais diagnósticos foram Síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e amigdalite - PFAPA (45,5%) doença autoinflamatória indiferenciada (27,3%), estomatite aftosa recorrente – forma minor (18,2%) e doença de Behçet (9%). Os pacientes com PFAPA receberam corticoides durante as crises, dois deles profilaxia com colchicina, com melhora parcial ou completa das crises." Reforçamos a necessidade de considerar outros diagnósticos diferenciais para úlceras orais recorrentes, além das infecções. Síndromes autoinflamatórias, principalmente PFAPA, devem fazer parte da investigação diagnóstica, principalmente quando febre está associada ao quadro clínico.