



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º 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: Febre De Origem Indeterminada, Periódica E Recorrente Em Ambulatório Terciário De Reumatologia Pediátrica - Diagnóstico Diferencial De Síndromes Autoinflamatórias

Autores: NATALIA LIMA MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), BETINA DELLA NINA SERRA DE OLIVEIRA FRANCO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), LIA ANDREOTTI TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), FRANCISCO HUGO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), LUCIANA MARTINS DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Resumo: "Avaliar prevalência, perfil clínico e evolução de pacientes com febre de origem indeterminada (FOI), febre periódica (FP) e febre recorrente (FR), em ambulatórios terciários de reumatologia pediátrica, identificando critérios diagnósticos para síndromes autoinflamatórias (SAI)." Estudo observacional, através de levantamento de dados de pacientes com CID R50, encaminhados ao reumatologista pediátrico no período de 01/01/2013 a 31/07/2023. FOI foi definida por quadro febril com duração acima de 3 semanas, cuja causa não foi identificada mesmo após ampla investigação e FP e FR por episódios recorrentes de febre, sendo a FP associada a sintomas semelhantes nas crises e periodicidade marcada. Os dados foram categorizados no REDCap®. As variáveis categóricas foram expressas por frequência absoluta e as numéricas por média 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, dos quais, 21 (2,4%) foram classificados como FOI (38,1%) ou FP/FR (61,9%). Desses, 61,9% eram do gênero masculino. A idade média de início dos sintomas foi 38 meses (1 a 142 meses). O infectologista foi o especialista que mais encaminhou os pacientes (23,8%). O tempo médio de febre foi de 20,5 dias (2-60 dias), sendo acima de 3 picos diários em 71,4% dos pacientes. Os sinais e sintomas mais associados às febres foram: dor abdominal (57%), sintomas gastrointestinais (47,6%), artrite (42,9%), linfadenite cervical (42,9%), mialgia (42,9%) e exantema migratório (38,1%). O laboratório evidenciou elevação dos marcadores inflamatórios durante os surtos, médias de PCR, 7,3 mg/dl e de VHS, 16 mm/1h, com redução após, PCR de 1,23 mg/dl e VHS 7,9 mm/1h. Dosagem de imunoglobulinas foi realizada em 85%, e contagem de linfócitos em 33%, os níveis foram normais, exceto um paciente que apresentou deficiência seletiva de IgA. Os principais diagnósticos finais foram: PFAPA (28,6%) e síndromes autoinflamatórias indiferenciadas (14%). Artrite idiopática juvenil, doença de Kawasaki, Síndrome linfoproliferativa autoimune e duplicação em heterozigose no cromossomo 22q11.21 foram diagnosticadas em um paciente cada." Destacamos a importância do diagnóstico diferencial com síndromes autoinflamatórias e autoimunes na investigação de febre prolongada. Sintomas associados como exantema migratório, dor abdominal e artrite, na ausência de agentes infecciosos associados, chamam a atenção para esse grupo diagnóstico.