



Trabalhos Científicos

Título: Dermatopolimiosite Juvenil Com Alterações Laboratoriais E Dermatológicas Sutis: Relato De Caso

Autores: OLÍVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS (UFMT), PAULOS LUCAS BENCHIMOL VILLASBOAS (UFMT), LUCIANA NEDER (UFMT), GABRIELA BELMONTE DORILÊO (UFMT), VANESSA EVELYN NONATO DE LIMA (UFMT), ACKERMAN SALVIA FORTES (UFMT), MARIELA DA GAMA FORTUNATO (UFMT), HELDO WACHHOLZ (UFMT), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UFMT)

Resumo: INTRODUÇÃO A dermatomiosite juvenil (DMJ) é a principal miopatia inflamatória idiopática em crianças. Sua incidência é rara (3:1.000.000), com maior predominância no sexo feminino e na faixa etária dos 4 aos 10 anos de idade. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de DMJ de difícil elucidação devido às alterações laboratoriais e dermatológicas sutis. RELATO DE CASO Paciente feminina, 12 anos, com quadro de dor em MMII, principalmente em musculatura proximal, associado a febre intermitente (38,5°C). Após 1 mês houve recidiva do quadro de dor em MMII com evolução para inapetência, prostração, paresia e fraqueza em MMII e MMSS, dificuldade de deambular e perda ponderal importante (10kg). Apresentou CPK de 518 U/L e FAN 1:320 (Nuclear Pontilhado Grosso Reticulado), sem demais alterações laboratoriais. Após quadro de vômitos e diarreia, novamente os exames não tiveram alterações significativas (PCR 10,8, CPK 125, Aldolase 7,7, Transferrina 187,56, LDH 471, complementos normais), auto-anticorpos negativos (Anti DNA, Anti SM, Anti RO, Anti LA, Anti SM, Anti JO-1) e ecocardiograma normal. Após 3 meses de evolução, queixou-se de lesões não pruriginosas em cotovelos. Ao exame físico apresentou múltiplas pápulas hiperkeratóticas em cotovelos, joelho E e 3ª metacarpo falangeana E. À biópsia: hiperparaceratose, acantose e infiltrado inflamatório linfocítico em derme superficial. A ENM demonstrou miopatia severa proximal, inflamatória, sem registro de desnervação ativa. Portanto optamos por realizar pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias. Paciente evoluiu com melhora clínica sendo encaminhada para o ambulatório de reumatopediatria. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO A DMJ classicamente apresenta um quadro dermatológico e laboratorial bastante exuberante, com lesões características, aumento importante das enzimas musculares e presença de autoanticorpos. Entretanto no caso apresentado acima, haviam sintomas constitucionais intensos e incapacitantes, porém insuficientes para fechar o diagnóstico, que só foi possível após a associação entre sintomatologia dermatologia, sistêmica e ENM.