



Trabalhos Científicos

Título: Febre De Origem Indeterminada O Desafio Do Diagnóstico

Autores: ILIANA BARBOSA ANDRETTA (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); KARINA SIRENA VANDRESEN (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); DALILLA SILVA SANTOS (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); SUMAYA JORGE SCHIMITZ JORGE SCHIMITZ (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); CAROLINA MARAGNO FERNANDES (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); DANIELA FRAZATTO DE CARVALHO (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); JAQUELINE SOARES STUANI (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); CARLA MARTINS JOCK (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); CRISTIANE CONSALTER RICHTER (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); RAFAEL TOMITA (SANTA CASA DE PARANAVAÍ)

Resumo: Lactente de 2 anos, sexo masculino. Há 30 dias com febre alta (39,0 – 40, 6°C) aferida predominante no período vespertino associada a rash cutâneo, adenomegalia cervical, axilar e inguinal, palidez, anorexia, emagrecimento e artralgia. Durante o internamento hospitalar o paciente foi exaustivamente investigado, manteve um hemograma com anemia, leucograma infeccioso com predomínio de segmentados, não apresentava células atípicas. Realizada antibioticoterapia empírica de amplo espectro. PCR, VHS e LDH acima dos valores de normalidade. Urina, líquido, TGO, TGP, uréia, creatinina, fosfatase alcalina, proteínas totais e frações, PPD normais. Sorologias para rubéola, mononucleose anticorpos heterófilos, toxoplasmose, HIV Teste rápido, brucelose, leptospirose, parvovírus B19, herpes zóster, arbovírus, hantavirose, febre amarela, febre maculosa, hepatite A e B, herpes vírus 1, 2 e 6: não reagentes. USG de abdome total: discreta hepatoesplenomegalia. Raio x de tórax e abdome, TC de crânio, tórax e abdome, ecocardiograma, normais. Citomegalovírus: reagente, tratado adequadamente com ganciclovir. Leishmaniose: reagente, tratado adequadamente com glucantime. Biópsia de MO: normal. Porém manteve clínica inicial. Após exclusão dos diagnósticos acima. Tratamento adequado para infecção, citomegalovírus e leishmaniose optamos por iniciar prednisolona 1 mg/kg/dia pensando em Doença de Still. Paciente apresentou resposta parcial. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona. Atualmente com prednisolona e metotrexate com resposta satisfatória. Paciente segue acompanhamento em serviço especializado de Reumatologia Pediátrica. A doença de Still é uma doença inflamatória sistêmica, etiologia desconhecida, rara sendo causa frequente de febre de origem indeterminada. Manifesta-se com febre alta, erupção cutânea evanescente, artralgias, mialgias intensas, poliartrite, serosite, linfadenopatia, hepatomegalia e esplenomegalia. Podendo durar semanas ou meses. Laboratório com leucocitose; anemia; alterações das enzimas hepáticas; aumento das proteínas de fase aguda. O diagnóstico diferencial é imprescindível e se faz com infecções, neoplasias, colagenoses. Pode apresentar curso clínico autolimitado ou um curso crônico. O tratamento pode ser feito com antiinflamatórios não-hormonais, corticosteróides ou agentes imunossupressores.