



Trabalhos Científicos

Título: Artrite Na Apresentação Clínica De Agamaglobulinemia Ligada Ao X: Relato De Caso

Autores: TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); THAMIRYS MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); WIVIAM SUZANY FERREIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Resumo: Introdução: Agamaglobulinemia ligada ao X é uma imunodeficiência primária decorrente de maturação defeituosa da célula B, com consequente produção inadequada de imunoglobulinas. Manifestações clínicas incluem infecções iniciadas geralmente no primeiro ano de vida, podendo ocorrer infecções respiratórias, cutâneas e gastrointestinais. Descrição do caso: CSO, masculino, 7 anos, história de episódios pós-infecciosos de artrites recidivantes em joelhos e tornozelo esquerdos desde 4 anos de idade. Antecedentes de infecções recorrentes desde 12 meses de idade (diarreia por Salmonella, broncopneumonia, infecções gastrointestinais e de vias áreas superiores). Tio materno com história semelhante, falecido por infecção respiratória aos 12 anos. Avaliação laboratorial: hemograma, dosagens de C2/C3/C4 e função renal e hepática normais; provas de atividade inflamatória elevadas; autoanticorpos negativos; hipogamaglobulinemia (IgG < 500 mg/dL, IgM 30mg/dL, IgA < 1 mg/dL). Diagnóstico inicial de imunodeficiência humoral primária e tratamento com imunoglobulina mensal, naproxeno e fisioterapia. Apresentou melhora clínica, contudo evoluiu com artrite recidivante em joelho esquerdo e após três anos de tratamento com imunoglobulina, apresentou piora importante do quadro articular. Avaliações laboratoriais adicionais revelaram 1% de CD19+, não sendo possível realizar análise molecular, confirmando o diagnóstico de agamaglobulinemia ligada ao X. Atualmente menor com 15 anos, assintomático, contudo apresentando encurtamento do membro inferior esquerdo (3 cm). Uso de imunoglobulina (400-600 mg/Kg mensalmente), objetivando manter níveis de IgG > 600 mg/L. Discussão: Imunodeficiência e artrite podem estar relacionadas, porém mecanismos envolvidos não são totalmente compreendidos. Artrite pode ocorrer predominantemente nas imunodeficiências humorais, podendo ser um sinal de alarme para imunodeficiências primárias. Na agamaglobulinemia ligada ao X a artrite pode ser consequência da própria disfunção imunológica ou de infecções, especialmente por Mycoplasma. Conclusão: Na avaliação de crianças e adolescentes com artrite, o pediatra deve estar ciente da possibilidade diagnóstica de imunodeficiência primária, especialmente na presença de infecções de repetição e hipogamaglobulinemia.