



Trabalhos Científicos

Título: Dermatomiosite – Forma Edematosa De Início Precoce Na Infância

Autores: SILNARA MAIA LIMA (UNIFOR); MÉRCIA LIMA DE CARVALHO LEMOS (HIAS); LUCIANA BRANDÃO PAIM MARQUES (HIAS); RAYSSA LINHARES HOLANDA (HIAS); CAMILLA GOMES DA CRUZ (HIAS); LAIS REGINA LACERDA SANTANA (HIAS); KERLIANNE KELLY COSME GOMES (HIAS); ANTONIA ARYANNA FLORENTINO DOS SANTOS PEIXOTO (UNIFOR); NAIARA NOGUEIRA DE ARAÚJO MENESES (UNIFOR); FELIPE GUEDES RICARTE ALVES (UNIFOR); LETÍCIA MACAMBIRA PINTO (UNICHRISTUS); LARISSA DA SILVA NOBRE (UNICHRISTUS); LÉO BATISTA SOUSA (UECE); MIGUEL PETRAS GONÇALVES CAPISTRANO (UECE)

Resumo: Miopatias inflamatórias idiopáticas são distúrbios raros em crianças. A Dermatomiosite Juvenil (DMJ) é a mais comum nesta idade, com uma incidência de 3:1000000 casos/ano e predomínio em meninas. Apenas 25% dos casos iniciam antes dos 4 anos. Lactente feminina de 2 anos é internada em hospital de Fortaleza com lesões aftosas e placas esbranquiçadas em região oral, evoluindo para tronco e membros com rash eritematoso irregular, predominante em axilas. Apresentou edema labial, periorbitário e em mãos, associado a placas eritematosas de centro esbranquiçado em regiões interarticulares dos dedos das mãos, assemelhando-se aos nódulos de Gottron. Presença de discreta hiperemia em pálpebra inferior, considerada heliotropo, febre e enzimas musculares elevadas (aldolase 13 U/L, CPK 843 UI) na admissão. Exames séricos do dia seguinte evidenciaram: TGO 629 U/L, TGP 241 U/L, LDH 1443 U/L, aldolase 21 U/L. Em seguida, demonstrou fraqueza em região de cintura escapular, evoluindo com parada da deambulação e dificuldade de deglutição, necessitando de sonda nasoenteral. Após realização de eletroneuromiografia, foi diagnosticado dermatomiosite. Como conduta, foram realizadas duas sessões de pulsoterapia, obtendo melhora do edema, das lesões dermatológicas, da força muscular e da deglutição. Após consulta com reumatologista infantil, iniciou terapia com Metotrexate e Hidroxicloroquina, associada à Prednisolona. Paciente evoluiu estável, recebendo alta para seguimento ambulatorial. A sintomatologia da DMJ é predominantemente muscular. Neste caso, o quadro iniciou com lesões cutâneas. Analiticamente, observamos elevação das enzimas musculares. Aldolase, LDH e TGO refletem a atividade da doença, sendo importante sua determinação precoce. A paciente preenchia, além da presença das pápulas de Gottron, pelo menos dois critérios diagnósticos: o clínico (fraqueza muscular) e o laboratorial (aumento das enzimas). Os autores apresentam este caso pela raridade da forma edematosa deste distúrbio em crianças. A precocidade de diagnóstico e o tratamento adequado são fundamentais, pois têm grande influência no prognóstico da doença.