



Trabalhos Científicos

Título: Quando Suspeitar De Dermatomiosite?

Autores: LOHAYNNE LOPES DE FREITAS VOIGT (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL - RO), JULIANA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), FABIANA CASTRO ARONI BAZAN (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), DANIELLE MORESCO SANVIDO (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL-RO), JOELSON CAMILO LOPES (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), KARIN CHISTINA SONDA DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), ADONIS MENDES JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL RO), EDIVANIA FERNANDES DE MELO TRINDADE (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL-RO), JESSICA KAROLINY COSTA SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL - RO), DAHYANNE MARQUES PERSCH (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL - RO), JANAINA HUCZOK (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), TATIANA KERCKHOFF DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), FLAVIO PIERETTE FERRARI (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL -RO), FLAVIO EDUARDO SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL-RO)

Resumo: Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia inflamatória rara em crianças, de provável etiologia autoimune. Os sintomas iniciam antes dos 18 anos, com uma incidência anual média de 3 casos por milhão de indivíduos. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, inicialmente com edema e manchas hipercromicas nas palpebras. Evoluiu com mialgia, fraqueza da cintura escapular e pélvica, disfagia para sólidos e perda ponderal. Ao exame físico: espasticidade em membros superiores e diminuição da força nos músculos da cintura escapular e pélvica, heliotrópo, pápulas de Gottron (patognômico), pápulas hipercrômicas em cotovelos e telangectasias periungueais. Provas inflamatórias e enzimas musculares elevadas. Eletroneuromiografia com acometimento miopático difuso, predominando em musculatura proximal. Tratamento: pulsoterapia com Metilprednisolona e manutenção com prednisona e metotrexato. Melhora do quadro, sem recidiva até o momento. Discussão: O diagnóstico da DMJ baseia-se nos critérios de Bohan e Peter, presentes no paciente. Biopsia muscular não foi necessária, a menor não apresentou acometimento sistêmico, raro nessa condição. A doença pode ser monofásica, crônica ou polifásica. O tratamento no quadro agudo é a corticoterapia sistêmica, a mortalidade chega até 30 por cento. A manutenção inclui corticoide e drogas modificadoras como o metotrexate. Conclusão: A DMJ pode levar a sequelas incapacitantes e até ao óbito quando não tratada precocemente. Cabe ao pediatra conhecer a doença e suas formas de apresentação clínica e critérios diagnósticos, pois o manejo adequado muda a evolução e o prognóstico do paciente. Referências Bibliográficas: 1. KLIEGMAN, ET AL. Nelson - Tratado de Pediatria, Vol. 1, 18ª Ed. 2009. 2. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dermatomiosite e Polimiosite, CONITEC, 2016. 3. ROSA NETO, Nilton Salles, GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, Cláudia. Dermatomiosite juvenil: revisão e atualização em patogênese e tratamento. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo , v. 50, n. 3, p. 299-312, June 2010 .