Trabalhos Científicos

Título: Aij Sistêmica: Um Diagnóstico Possível Em Lactente Com Febre Prolongada E Sintomas Constitucionais

Autores: FRANCISCA SANDY WALESKA MARQUES BARBOSA (HUPES-UFBA), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (HUPES-UFBA), LEANDRA CHAVES SILVA BARROS (HUPES-UFBA), BEATRIZ OLIVEIRA LEÃO CARNEIRO (HUPES-UFBA), DANIELLE LEITE SILVA (HUPES-UFBA), LAIANNA LEÃO DE ALMEIDA (HUPES-UFBA), BRUNA SILVA CORDEIRO (HUPES-UFBA)

Resumo: Introdução: Artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma doença inflamatória crônica idiopática de início antes dos 16 anos, que acomete as articulações e outros órgãos. É diagnóstico de exclusão, realizado após 6 semanas de sintomatologia. Não há exame patognomonico, o que dificulta o diagnóstico final. Descrição do caso: Paciente, 1 ano de idade, com febre diária (39°C), associado a exantema maculopapular difuso, diarreia crônica e hiporexia, iniciada aos 10 meses de idade. Apresentou suspeita de colite pseudomembranosa, realizado antibioticoterapia, sem melhora. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia, afastou doenças do trato gastro-intestinal. Mielograma normal. Persistiu com sintomas e após 2 meses, iniciou com artrite em região interfalangeana proximal em mão direita, com melhora após uso de ibuprofeno. Exames: anemia (Hb: 6,5g/dL, Ht: 20,4), hiperferritinemia (7454.4ng/mL), PCR 44mg/dL, LDH 970UI/L, elevação limítrofe de transaminases. Feito a suspeita de (AIJ) sistêmica (AIJS). Iniciado prednisolona, ibuprofeno, sem controle de sintomas, com a associação da ciclosporina, sem melhora. Iniciado imunoglobulina humana quinzenalmente, pulsoterapia com metilprednisolona e substituição de ibuprofeno por indometacina, sem melhora, apresentando vômitos persistentes e recusa alimentar. Pela refratariedade clínica às terapêuticas instituídas, iniciado infusão de imunobiológico (Canaquimumabe, anticorpo anti-IL1), evoluindo com melhora importante clínica e laboratorial. Discussão: A AIJS é uma doença cujo diagnóstico envolve a exclusão de outras causas de artrite com sintomas constitucionais, sobretudo as doenças infecciosas e oncológicas. A dificuldade diagnóstica é maior quando os sintomas constitucionais precedem o quadro articular ou este é pouco proeminente, o que não deve excluir a possibilidade diagnóstica. Conclusão: O caso alerta o pediatra, que diante de casos de febre de origem indeterminada, mesmo em lactentes, a possibilidade de AIJS deve ser considerada, mesmo na ausência de artrite na manifestação inicial.