



Trabalhos Científicos

Título: Dermatomiosite Em Jovem Adolescente Do Sul Da Bahia – Relato De Caso

Autores: DANIELLE LEITE SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - BA), LORENA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - BA), LAIANNA LEÃO DE ALMEIDA (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - BA), FRANCISCA SANDY WALESKA BARBOSA (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - BA), BEATRIZ OLIVEIRA LEÃO CARNEIRO (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - BA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é caracterizada por uma vasculite sistêmica de etiologia autoimune que embora considerada rara é a principal miopatia inflamatória da infância. Estima-se que acometa cerca de 2-3/milhão de crianças/ano e como a maioria das doenças reumatológicas, têm curso crônico. O grande desafio se dá no momento do diagnóstico que raramente é precoce e depende de achados laboratoriais, clínicos e de imagem. DESCRIÇÃO DO CASO: P.R.S.S, 12 anos, masculino, previamente hígido iniciou quadro de febre intermitente, cefaleia, dor em região escapular e fraqueza muscular proximal e simétrica, há 2 meses da admissão. Iniciada investigação, chegou a ter dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK) de 9.600 (Valor de referência até 195), realizada eletroneuromiografia compatível com miopatia inflamatória. Evoluiu com piora importante do quadro, surgimento de disfagia, disfonia, limitação da marcha, heliotropo e sinal de Gottron em mãos e joelhos. Encaminhado para serviço hospitalar terciário, onde foi avaliado pela equipe de reumatologia e prescrito tratamento com pulsoterapia (metilprednisolona, 30 mg/kg/dia), prednisona (2mg/kg/dia), Metotrexato (0,42 mg/kg/semana), hidroxicloroquina (6mg/kg) e imunoglobulina (2g/kg). DISCUSSÃO: O paciente em questão preencheu 4 dos critérios diagnósticos de Bohan e Peter, apresentou alterações típicas da doença, com acometimento grave de disfonia e disfagia, além de progressão rápida, sendo então recomendada a pulsoterapia endovenosa, uso da gAmaglobulina e início da imunossupressão. Realizou anti-RNP, anti-SM, anti-SSA, anti-SSB, anti-DNA, Fator reumatoide, Fator anti-nuclear, C3 e C4, todos normais. Além disso, pesquisa de doenças infecciosas foi negativa. Recebeu alta após 7 semanas com significativa melhora clínica e laboratorial (CPK 41). CONCLUSÃO: A DMJ quando precocemente diagnosticada e adequadamente tratada vêm demonstrando uma importante queda na mortalidade, porém é preciso estar atento à reabilitação do paciente, pois o prejuízo na qualidade de vida pode ser significativo. O paciente mantém tratamento regular e acompanhamento ambulatorial com a reumatologia pediátrica, com melhora progressiva do quadro.