39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Febre Alta, Exantema E Poliartrite Incapacitante – Lembrar De Artrite Idiopática Juvenil De Início Sistêmico

Autores: REBECA DA SILVA GUSMÃO (IPPMG), CARLOS HAMILTON SOUTO VASQUES (IPPMG), ANA FLÁVIA DA COSTA DALLA MARTHA (IPPMG), ADRIANA RODRIGUES FONSECA (IPPMG), MARTA CRISTINE FELIZ RODRIGUES (IPPMG), ROZANA GASPARELLO DE ALMEIDA (IPPMG), FLÁVIO ROBERTO SZTAJNBOK (IPPMG), ANA CRISTINA CARTÁGENES PINTO (IPPMG), MARIA JULIA SILVA MATTOS (IPPMG), MARIANA SATHLER PEREIRA (IPPMG)

Resumo: INTRODUÇÃO A artrite idiopática juvenil (AIJ) de início sistêmico (AIJS) corresponde a 10-20 dos casos de AIJ. A AIJS é definida como febre por no mínimo 2 semanas e artrite, acompanhada de pelo menos uma destas: exantema evanescente, linfadenopatia generalizada, hepatomegalia/esplenomegalia e serosite. Deve-se atentar para os diagnósticos diferenciais com outras causas de febre e poliartrite, incluindo a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV), a qual tem sido cada vez mais prevalente. DESCRIÇÃO DO CASO Escolar de 10 anos, feminino, previamente hígida, com história de febre alta diária há 1 mês, poliartrite cumulativa incapacitante, cistos sinoviais em punhos. Procurou a emergência, optado pela internação para investigação e tratamento. Laboratório: anemia, trombocitose (500-600.000/mm3), VHS 100mm/h, PCR 390mg/dL, hiperferritinemia (1000ng/mL), rastreio para tuberculose negativo e sorologias (incluindo chikungunya) não reagentes. Detectado derrame pericárdico discreto ao ecocardiograma. Considerando a investigação negativa para causas infecciosas e neoplásicas de febre de origem indeterminada, bem como o quadro clínico-laboratorial apresentado, recebeu o diagnóstico de AIJS, sendo instituído tratamento com Prednisona 2mg/kg/dia e metotrexato, resultando em melhora da dor e incapacidade, resolução da febre e queda da VHS, PCR e ferritina. DISCUSSÃO Um importante diagnóstico diferencial em casos de febre e manifestações músculo-esqueléticas, é a infecção pelo CHIKV, uma arbovirose, que causa síndrome febril aguda (diferentemente da AIJS), exantema e acometimento articular (poliartrite, tenossinovite e artralgias incapacitantes). Acredita-se que em crianças tenda a evoluir com menor taxa de cronificação do quadro articular. CONCLUSÃO É importante a investigação para causas infecciosas, neoplásicas e inflamatórias nos quadros de febre de origem indeterminada e, sobretudo quando houver manifestações músculo-esqueléticas, considerar a hipótese de febre chikungunya como diagnóstico isolado ou como desencadeante da doença reumatológica crônica, visando a intervenção terapêutica e evitar dano e incapacidade.