



Trabalhos Científicos

Título: Artrite Idiopática Juvenil: Relato De Caso

Autores: CAMILA MARIA DE MORAIS BARROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), POLYANA CHRISTIAN LUCENA RIBEIRO DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VANESSA NOBRE VERAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS MAIA BESSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PATRICIA CAVALCANTE MONTEIRO PASSOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), STEFANE LARA LIMA LEITE DUARTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), UELMA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: INTRODUÇÃO A ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ) É UM GRUPO DE DOENÇAS AUTOIMUNES CARACTERIZADAS POR ARTRITE CRÔNICA, DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA, QUE TÊM INÍCIO ANTES DOS 16 ANOS. EXISTEM DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO E O DIAGNÓSTICO É BASEADO EM CRITÉRIOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS. CONSISTE NA PRINCIPAL CAUSA DE ARTRITE CRÔNICA INCAPACITANTE NA PEDIATRIA. INEXISTEM, PORÉM, GRANDES ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL. DESCRIÇÃO DO CASO N.S.A.B, SEXO MASCULINO, 2 ANOS, NATURAL DE CAMPO REDONDO-RN. APRESENTOU UM QUADRO DE DOR E CLAUDICAÇÃO EM PERNA ESQUERDA, ASSOCIADOS A EDEMA DE EXTREMIDADES (MÃOS E PÉS), HÁ 06 MESES. FICOU ASSINTOMÁTICO POR 01 MÊS. EVOLUIU COM ARTRALGIA INCAPACITANTE (DOR INTENSA EM JOELHOS E TORNOZELOS, MENOS INTENSA EM OMBROS E COTOVELO) ASSOCIADA A FEBRE DIÁRIA. APRESENTAVA LINFONODOMEGALIAS EM REGIÕES CERVICAIS, AXILARES (O MAIOR FOI BIOPSIADO) E INGUINAIS. PCR 48, VSH 30, FAN E FR NEGATIVOS. RECEBEU PULSOTERAPIA E EVOLUIU COM REMISSÃO DOS SINTOMAS. FOI ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO DA REUMATOPEDIATRIA EM USO DE PREDNISONA. RECAIU E PRECISOU REINTERNAR, FAZENDO NOVA PULSOTERAPIA. SEGUE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. DISCUSSÃO O SURGIMENTO DOS SINTOMAS DA AIJ OCORRE EM DOIS PICOS ETÁRIOS: MENORES DE 5 ANOS E ENTRE 10 E 16 ANOS. É MAIS PREVALENTE NO SEXO FEMININO. OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS CORRELACIONAM-SE AOS SUBTIPOS: ARTRITE (OLIGO OU POLIARTICULAR), FEBRE E MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULARES (RASH, SEROSITE, LINFONODOMEGALIAS, HEPATOMEGALIA, ESPLENOMEGALIA), FATOR REUMATOIDE POSITIVO OU NEGATIVO, PRESENÇA OU NÃO DE PSORÍASE E ENTESITE, ATÉ SUBTIPO INDEFERENCIADO. O TRATAMENTO PODE SER NÃO MEDICAMENTOSO E/OU MEDICAMENTOSO (AINES, GLICOCORTICOIDES E MEDICAMENTOS MODIFICADORES DO CURSO DA DOENÇA). CONCLUSÃO É URGENTE A NECESSIDADE DE LEVANTAR DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA TÃO RELEVANTE. A IMPLEMENTAÇÃO DE FLUXOGRAMAS DE TRATAMENTO, MONITORAMENTO DOS PACIENTES, PREVENÇÃO AS COMPLICAÇÕES CONSTITUEM PILARES NO SEGUIMENTO AO PACIENTE COM AIJ, PRIORIZANDO SUA QUALIDADE DE VIDA.