



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Dermatomiosite Juvenil : Desafios Diagnósticos

**Autores:** KALYNNE RODRIGUES MARQUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), FERNANDA AMERICA PEDREIRA SOUBAK ( HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), ULLY EVELIN MELO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), ANDRESSA FERREIRA SARAК (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), LUCÍA DEL CARMEN TREJOS NAVAS (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), AMARÍLIS MARINA MILAN (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), PRISCILA FRONZA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), PAMELLA CERQUEIRA SALGADO PARISE (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), MARINA DE SOUSA GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), CIBELLE DE SOUSA BORGES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), LUANA BEATRIZ JOHN ( HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), RENATA RICCETO BERTOLUCCI PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), LIANE GUIDI OKAMOTO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS ), MARIO AUGUSTO MARTINS NETO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS )

**Resumo:** A Dermatomiosite Juvenil ( DMJ), é uma doença rara, multissistêmica e autoimune, que apresenta inflamação crônica da pele, miopatia inflamatória idiopática, surgimento insidioso, astenia, febre, lesões de pele inespecíficas, artrite e artralgia. **RELATO DE CASO:** Feminina, 9 anos, internação por eritema e edema em face após 10 dias de Cefalexina para tratamento de lesões em couro cabeludo, DHL 922 U/L , CPK 5.692 U/L, Fator Reumatoide 5,2 IU/ml, ASLO 415 IU/ml, FAN Núcleo reagente, TORCHS negativas. Evoluiu com lesões em membros superiores descamativas, hiperemiadas e edema palpebral bilateral. Iniciado tratamento com Ceftriaxone e Clindamicina, com piora do edema. Feita hipótese de farmacodermia, suspenso antibioticoterapia, iniciado corticoide 80mg/dia. Evoluiu com melhora parcial das lesões e do edema, recebendo alta com retorno para 10 dias, prescrito Prednisolona. Após 8 dias apresentou febre diária, dor em fossa poplíteia direita, fraqueza muscular intensa, surgimento de pápulas de Gottron e heliotropo bilateral, aumento de enzimas hepáticas , CK 4.284 U/L , CKMB 101 U/L , Coombs direto Negativo, Dimero D 5.675,1 ng/mL , ASLO 229,0 IU/ml, FR 4,6 IU/ml, IGE 1969 IU/ml, C3 129 mg/dL, C4 32 mg/dL, ANTI DNA NEGATIVO, ANTI ENA NEGATIVO, IGG 1380 mg/dL. Iniciado Teicoplanina e Cefepime, aventado a suspeita de Lúpus, prescrito pulsoterapia por 3 dias e Hidroxicloroquina. Evoluiu com piora progressiva das dores, mantendo lesões de pele e edema, aumento de enzimas musculares, CK 4.978 U/L. Avaliada por equipe de Reumatologia, fechando critérios diagnósticos para Dermatomiosite, prescrito Metotrexato 7,5 mg/semana e Acido Fólico 5mg/semana, com melhora considerável do quadro **DISCUSSÃO:** A DMJ tem média de diagnóstico aos 7 anos e predomina em meninas. Os sintomas são inespecíficos e insidiosos na maioria dos casos, podendo demorar para chegar no diagnóstico definitivo. Apesar do comprometimento muscular ser uma característica importante, nem sempre é a inicial. As lesões de pele a princípio podem ser semelhantes a outros diagnósticos diferenciais, por serem descamativas e exantemáticas e em fases mais avançadas são patognomônicas, como heliotrópio, pápulas de Gottron e telangiectasias periungueais. O comprometimento articular que auxilia a pensar em dermatomiosite. Normalmente a clínica associada aos exames laboratoriais já fecham o diagnóstico. O tratamento com corticoterapia é indiscutível e deve ser iniciado rapidamente. O Metotrexate ou outros imunomoduladores e a Hidroxicloroquina, também devem ser inseridos para a melhora clínica e qualidade de vida, reduzindo complicações que podem ser graves. **CONCLUSÃO:** A DMJ, por ser rara, insidiosa e possuir inicialmente sintomas inespecíficos, pode gerar dúvidas quanto ao diagnóstico, necessitando de exames complementares e conhecimento por parte dos médicos sobre a doença. O tratamento precoce é a chave para a redução da morbidade e mortalidade, além de impactar no prognóstico e qualidade de vida futura.