



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Dermatomiosite Juvenil Em Paciente Masculino

Autores: MILENA SCHRAIBER (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), VICTÓRIA LUISA ROSA RIBEIRO (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), EDUARDA BATISTA PAZ (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), VERA CRISTINA PARIS (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), POLIANA DEISE CADORE METZKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ), THAIS BELO RAMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ), EMMANUELA WEBER CARDOZO (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), MARIELE ZARDIN MORAES (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), GIULIA RODRIGUES STORMOWSKI (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL), MARIA VITÓRIA DAL FORNO MARQUES (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL)

Resumo: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia autoimune rara, com incidência de 1,9 a 4 casos por milhão de crianças ao ano, sendo mais prevalente no sexo feminino, (1) com uma taxa 2 a 5 vezes maior (2). Esse fato justifica o relato, que descreve o caso de um paciente do sexo masculino. Paciente masculino, branco, 9 anos, há 4 anos iniciou com lesão cutânea eritematosa em região frontotemporal direita (FTD) que evoluiu com áreas descamativas, castanho-acinzentadas, atrofia cutânea, prurido e crescimento de folículos pilosos. Em acompanhamento com dermatologista, fez uso tópico de Furoato de Mometasona creme 1mg/g e pomada de Tacrolimo 0,03%, com melhora parcial da lesão. Há cerca de 1 ano apresentou astenia, dificuldade para deambular e para assumir a posição de cócoras. Ao exame físico, observou-se placa descamativa de 10 cm supradescrita, eritema e edema palpebral e periorbital (heliotropo), linfonodomegalias cervicais e limitação à extensão do tornozelo. A biópsia da lesão FTD sugeriu lúpus eritematoso discóide, sendo necessária correlação clínica para diagnóstico de DMJ. À radiografia (RX) de tornozelo direito, evidenciou-se calcinose em calcâneo. Realizados exames laboratoriais: Creatinofosfoquinase (CPK) 531 U/L, Fator antinuclear 1:80 padrão nuclear pontilhado fino, Desidrogenase láctica (DHL) 1.050 U/L, Transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) 51 U/L, Transaminase glutâmica pirúvica (TGP) 26 U/L, Velocidade de hemossedimentação (VHS) 30 mm/h. Desse modo, correlacionando dados clínicos, laboratoriais e radiológicos, recebeu o diagnóstico provável de DMJ e iniciou-se o tratamento com Metotrexato (MTX) 2,5 mg semanal. Paciente retornou à consulta após 60 dias de tratamento com melhora clínica e laboratorial, cessou astenia, CPK:148 U/L, DHL: 683 U/L, TGO:35 U/L, permanecendo lesão FTD. Optou-se pelo reajuste progressivo do MTX até atingir a dose alvo semanal de 14 mg conforme superfície corporal e por reavaliar a resposta ao tratamento em 90 dias. A DMJ é uma doença autoimune crônica multifatorial caracterizada por vasculopatia, (3) inflamação crônica da pele e dos músculos estriados (1). Na presença de quadro clínico altamente sugestivo, com comprometimento cutâneo, muscular e alteração de enzimas musculares, não há necessidade de exames mais invasivos (1). Configurando-se, como no caso do paciente, um diagnóstico provável de DMJ. Tem elevada morbidade e sua evolução natural em crianças é caracterizada por complicações como a calcinose, (4) sendo essa em menor frequência e extensão em crianças tratadas mais cedo após o início dos sintomas (5). Desse modo, a calcinose ao RX no caso supranarrado evidencia certo retardo no diagnóstico e, conseqüentemente, no estabelecimento terapêutico. O estabelecimento de um provável diagnóstico de DMJ, atrelado ao início precoce do tratamento e à vigilância contínua da atividade da doença, é essencial para a otimização prognóstica. Atrasos podem permitir a instituição de complicações dessa patologia.