

Trabalhos Científicos

Título: “Dermatomiosite Amiopática: Relato De Caso Raro Em Criança”

Autores: JÉSSICA KRIEGER DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL (HRMS)), ADRIANA PRAZERES DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL (HRMS)), EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL (HRMS)), AMANDA DE FLEITAS LEITE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL (HRMS))

Resumo: A Dermatomiosite Amiopática (DMA) é caracterizada pela presença de achados dermatológicos típicos de Dermatomiosite (DM), heliótropo e pápulas de Gottron, mas sem evidências de doença muscular no exame físico ou laboratorial. Estima-se que corresponda a 20% dos casos de DM, sendo extremamente rara em crianças. L.D.S.M., 9 anos, sexo feminino, negra, atendida no ambulatório de dermatopediatria com histórico de artralgia, fadiga e alterações cutâneas há cerca de 5 anos. A acompanhante relatou quadro inicial com lesões bolhosas e prurido, progredindo para nódulos dolorosos e eritematosos em região de punho esquerdo, quirodáctilos e joelhos. Acompanhou por 3 anos em outro serviço de dermatologia onde foi aventada hipótese de Epidermodisplasia Verruciforme, tendo realizado exame histológico para HPV com resultado negativo. Na época foi orientado uso de creme hidratante, protetor solar e tretinoína 0,025% tópica. Estava há 1 ano sem tratamento nem acompanhamento especializado quando foi avaliada no ambulatório de dermatopediatria. Neste, observou-se rash facial, pápulas de Gottron em articulações interfalângicas e nódulos de calcinose esparsos em membros. Recebeu diagnóstico de Dermatomiosite Juvenil (DMJ) e foi encaminhada ao ambulatório de reumatopediatria, onde exames laboratoriais não evidenciaram acometimento muscular. Realizou, ainda, capilaroscopia com padrão SD (capilares em “arbusto” em todos os dedos), confirmando o diagnóstico de Dermatomiosite Amiopática. Atualmente a paciente segue realizando pulsoterapia periódica, além do uso de hidratante e protetor solar. Estudo realizado com revisão de prontuário, contato direto com paciente e estudo de exames complementares, entre eles o método da capilaroscopia. A clínica da DM é variável, podendo as alterações dermatológicas estarem presentes na ausência de fraqueza muscular, o que dificulta bastante o diagnóstico. Desta forma, além da história e exame físico, exames laboratoriais, como enzimas e anticorpos, eletroneuromiografia, biópsia, capilaroscopia e até exames de imagem, como ressonância nuclear magnética, podem ser necessários. A DMA tende a ter uma apresentação clínica agressiva, tanto cutânea quanto extra-cutânea. É uma patologia rara, constituindo apenas 10% das miopatias inflamatórias idiopáticas e também apresenta baixa prevalência na população geral. Por esses motivos relatamos esse caso extremamente raro em paciente pediátrica. A DMA é um desafio para todos os profissionais envolvidos na sua abordagem. Seu diagnóstico precoce e tratamento iniciado de forma adequada são determinantes fundamentais para proporcionar bom prognóstico e maior sobrevida aos pacientes acometidos. Recomenda-se terapia imunossupressora precoce com corticoide, imunobiológicos e agentes alquilantes, proporcionando desta forma, melhora na qualidade de vida dos pacientes.