



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Poliarterite Nodosa Cutânea Com Início Na Infância E Recidiva Na Adolescência: Um Relato De Caso

Autores: DYNDARA RODRIGUES PEDROSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), MARINA MARINA MORAIS MARTINS DE LUCENA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), ANA ELEUZINA TEIXEIRA MARTINS CAVALCANTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), MANOISA MANOISA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), FILIPE MARINHO PINHEIRO DA CÂMARA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), JULIANA FERREIRA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), RAYSSA THAIS MORAIS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIELA MELO CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), MATHEUS SILVA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE)

Resumo: A Poliarterite Nodosa Cutânea (PAN cutânea) é uma vasculite necrosante de vasos de pequeno e médio calibres da pele. É uma patologia rara na infância com grande impacto na qualidade de vida. Relatar a evolução clínica, diagnóstico e o manejo de um adolescente com PAN. Paciente, masculino, 15 anos, com diagnóstico aos 7 anos de PAN e já com sequelas (amputação de falanges distais de ambas as mãos), inicia quadro de poliartralgia há 15 dias, inicialmente em punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos, progressivamente atingindo ombros e região cervical, associado a equimoses em membros inferiores (MMII) e antebraços. Após uma semana, evoluiu com febre persistente e dor refratária a analgésicos, sendo admitido em hospital geral terciário e iniciado antibioticoterapia, realizada investigação inicial para recidiva com ecocardiograma, sem alterações, e exames gerais que evidenciaram leucocitose importante, e aumento dos marcadores inflamatórios e da creatinofosfoquinase. Posteriormente, foi transferido para hospital de referência em reumatologia pediátrica, sendo admitido em enfermaria com febre, dor intensa e espasticidade em MMII, equimoses e cianose no primeiro quirodáctilo esquerdo, além de nível de consciência flutuante, sendo submetido a tomografia de crânio e coleta de LCR, os quais foram normais, caracterizando um delirium. Realizou biópsia cutânea, confirmando vasculite leucocitoclástica de vasos de médio calibre, além de uma angiotomografia sem acometimento visceral e uma eletroneuromiografia com mononeuropatia múltipla axonal severa. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e posteriormente, ciclofosfamida. Ademais, foi dosada a antiestreptolisina O, e devido a sua elevação, foi optado por realizar Penicilina Benzatina e mantê-la a cada 21 dias. Menor evoluiu com melhora do estado geral e laboratorial, porém com necrose em quirodáctilos, braços, antebraços e joelhos, as quais precisaram ser debridadas e alguns quirodáctilos amputados, evoluindo clinicamente estável. A PAN cutânea constitui uma forma de vasculite necrosante dos vasos de pequeno e médio calibres da pele, distinguindo-se da forma sistêmica pela ausência de envolvimento visceral. As manifestações típicas são nódulos subcutâneos, equimoses e ulcerações, predominantemente em MMII, com evolução para necrose. Possui curso benigno, porém crônico, associado a períodos de remissões e recidivas, que podem ter como gatilho a infecção estreptocócica. Como visto, o paciente do caso iniciou o quadro na fase escolar e após nove anos sem manifestações graves da doença, evoluiu para recidiva possivelmente relacionada à infecção estreptocócica. Este relato de caso ilustra a complexidade do diagnóstico e tratamento da PAN em pacientes jovens. A apresentação clínica variada e rápida evolução exigem monitoramento rigoroso, intervenções terapêuticas oportunas e a colaboração entre especialidades para o manejo adequado, evitando complicações graves e melhorando o prognóstico do paciente.