



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Uveíte Bilateral Grave Com Perda Visual Como Complicação De Artrite Idiopática Juvenil: Relato De Caso.

**Autores:** NAYSHA MYLLENE DE LIMA GONÇALVES (UNIFACID), ROBERTA ORIANA ASSUNÇÃO LOPES DE SOUSA (UNIFACID), SARA CRISTINA SARAIVA BATISTA DINIZ (UNIFACID), JÚLIA RABÊLO EVANGELISTA (UNIFACID), MARIA CAROLINA CAVALCANTE COLARES (UNIFACID), JUDSON LUÍS DE BARROS JÚNIOR (UNIFACID), AMANDA CARLOS FERREIRA DUARTE (UNIFACID), BRENDA SAMARA FARIAS DE VASCONCELOS (UNIFACID), MARIA CLARA LEITE GUIMARÃES (UNIFACID), LETÍCIA RÊGO SOUZA ANDRADE RAMOS (UNIFACID), LUDYMILLA SARAIVA MARTINS (PACINI HOSPITAL OFTALMOLÓGICO-DF), MARIA RAFAELA MATOS SOUSA (UNIFACID), MARIA FERNANDA MARTINS DO VALE BATISTA PINHO (UNIFACID), MARIA FERNANDA ELEUTÉRIO PORTELA (UNIFACID), BIANCA FÉLIX BATISTA FONSECA (UNIFACID)

**Resumo:** A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) Oligoarticular é um subtipo da AIJ definida por artrite crônica em até quatro articulações nos primeiros seis meses da doença. Nesse subtipo, a uveíte é notada em 30% dos casos, podendo causar sequelas graves como catarata, ceratopatia e cegueira. Paciente, feminino, 12 anos, apresentando hiperemia conjuntival e lacrimejamento de olho direito, com progressão dos sintomas para o olho esquerdo, há 2 anos. Associado a isso, referiu artralgiás, febre inespecífica e rigidez matinal em joelhos. Ao exame físico, bom estado geral, eupneica, afebril, fáceis cushingóide. Ausculta cardíaca e pulmonar: ritmo regular, bulhas normofonéticas dois tempos sem sopro, murmúrios vesiculares presentes bilateralmente sem ruídos adventícios. Exames laboratoriais: AST 41, ALT 68, Hemoglobina 14, 12000 Leucócitos, 360.000 plaquetas, Hematócrito: 42, VHS: 10. Fator reumatoide e fator antinuclear (FAN) negativos. O parecer oftalmológico evidenciou quadro de uveíte bilateral importante, com ceratopatia em faixa, seclusão pupilar e catarata complicadas em olho direito, no qual notou-se acuidade visual sem percepção luminosa. O olho direito (OD) encontra-se em processo de atrofia, fora de possibilidade terapêutica. Ademais, no olho esquerdo (OE) apresentou ceratopatia em faixa e pseudofacia. O OE, anteriormente, foi submetido a facectomia com implante de lente intraocular. Após esse procedimento, evoluiu com melhora da acuidade visual apresentando percepção luminosa de 20/400 com e sem correção. Por conseguinte, foi realizada capsulotomia com YAG laser no OE. Para controle da doença de base, faz uso de Metotrexato (MTX) (15mg /sem), Prednisona (5 mg) e Adalimumabe (40 mg/14/14 dias). Atualmente, paciente encontra-se sem sinais de atividade inflamatória, bem como permanece em controle rigoroso da patologia. Discussão: De acordo com a literatura, a uveíte ocorre mais frequentemente em meninas, menores de 6 anos e com FAN positivo. Cerca de 25% dos pacientes portadores de AIJ associada a uveíte anterior evolui com complicações, como catarata, ceratopatia em faixa e até cegueira. Além disso, apresentou artralgia, febre e rigidez matinal. A duração de sintomas da doença tem relação com a limitação funcional gerada, justificando tratamento agressivo. Em relação a terapêutica, foi seguido Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da AIJ, onde orienta-se a introdução de MTX, associado ao uso de ácido fólico, glicocorticóide em baixa dose e um medicamento modificador do curso de doença, como os inibidores de fator de necrose tumoral alfa (TNF). Conclusão: O estudo destaca a relevância do diagnóstico precoce dos casos de AIJ, visto que pode resultar em sequelas de impacto significativo na vida dos indivíduos, como a perda visual observada na paciente. O caso ressalta a importância da adesão consistente ao tratamento com os imunomoduladores, para controlar a atividade da patologia.