



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Quadro Cutâneo-Articular A Esclarecer Em Adolescente Com Diagnóstico Atípico.

Autores: JOÃO PEDRO FAGUNDES DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), GABRIELA ROCHA GARCIA MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), VITÓRIA MARIA FULANETTE CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), LUCAS CORDEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), LENORA SANSON TEIFKE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), BRUNA MESSIAS JACQUES DE MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), TEREZINHA MICELI MARTIRE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), VÍVIAN SANTOS CARVALHO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), ÉRICA AZEVEDO DE OLIVEIRA COSTA JORDÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), ROSANNA VILARDO MANARINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), DÉBORAH ARAGÃO DE PINHO SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), CLAUDIO JOSÉ DE ALMEIDA TORTORI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), MARIANA DE ALMEIDA PINTO BORGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), ALESSANDRA FONSECA GRAÇA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE)

Resumo: A presença de sinais e sintomas envolvendo vários órgãos ou sistemas pode ser um indicativo da presença de doença reumatológica. A investigação inicial pode ser direcionada para as comorbidades mais frequentes, como lúpus eritematoso sistêmico, artrite idiopática juvenil ou febre reumática. O relato a seguir visa elucidar o caso de adolescente com quadro sugestivo para doença reumatológica com desfecho infeccioso atípico. Adolescente 12 anos, feminina, internada para tratamento de celulite e adenite no membro inferior direito e febre recorrente. Hospitalização prévia há 6 meses para investigação de artrite de membros superiores e inferiores, febre, perda ponderal de 4 quilos, lesão vulvar única e aftosas orais, sem critérios para doença reumatológica com autoanticorpos negativos. Evolui com dor abdominal importante, aumento de enzimas hepáticas sugestivas de colestase, além de linfonodomegalias cervical, inguinal e axilar. Realizada investigação por exames de imagem e biópsia de linfonodos para estudo anatomopatológico. Evidenciado múltiplos focos de linfadenomegalia na tomografia de abdome e tórax e genexpert positivo para *Mycobacterium tuberculosis* em fragmento de linfonodo axilar, corroborando para hipótese de infecção ativa de tuberculose (TB) ganglionar. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). É readmitida após 20 dias da alta hospitalar com novas nodulações em membros e região cervical e episódios de febre. Recebeu tratamento para tromboflebite bilateral de membros superiores e infecção do trato urinário. Apesar de antibioticoterapia venosa, mantém recorrência de nodulações, sendo aventada hipótese de eritema nodoso. Realizada nova investigação reumatológica, hematológica e para imunodeficiência, com auto anticorpos, mielograma e imunoglobulinas pesquisados dentro da normalidade. Avaliação oftalmológica com diagnóstico de uveíte anterior bilateral não granulomatosa. Nova tomografia abdominal evidenciou calcificações em baço e tecido infiltrativo envolvendo vasos renais esquerdos podendo corresponder a processo linfoproliferativo, sugestivo de lesão reacional à TB. Tem alta após 3 meses de internação, em uso de RI e corticoterapia para tuberculose ganglionar, para acompanhamento ambulatorial. A tuberculose é uma das doenças de maior prevalência no Brasil, em especial no Rio de Janeiro. Suas manifestações clínicas clássicas são amplamente conhecidas e o diagnóstico é facilmente suspeitado quando presentes. A presença de lesões de pele e manifestação articular pode mimetizar doenças reumatológicas, dificultando o diagnóstico e retardando o início do tratamento. Diante de manifestações articulares e cutâneas, como em nosso caso, é justificado a investigação reumatológica como diagnóstico principal. No entanto, a tuberculose é uma das doenças de maior prevalência em nosso meio e deve ser sempre aventada como hipótese diferencial, independente da presença ou não de sintomas clássicos associados.