

Trabalhos Científicos

Título: Neurite óptica Em Paciente Com Artrite Idiopática Juvenil: Uma Rara Associação

Autores: DANIELA MENCARONI R. LOURENÇO (UNIDADE DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA - INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP); IZABEL M. BUSCATTI (UNIDADE DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC-FMUSP); BENITO LOURENÇO (UNIDADE DE ADOLESCENTE DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HC-FMUSP); ANA PAOLA N. LOTITO (UNIDADE DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA - INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP); JOSÉ ALBINO PAZ (UNIDADE DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP); CLOVIS A A SILVA (UNIDADE DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA - INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP)

Resumo: Introdução: A neurite óptica se caracteriza por perda visual aguda e inflamação do nervo óptico. Pode ser associada as infecções, imunobiológicos e doenças auto-imunes, particularmente esclerose múltipla pediátrica (EMP), não havendo descrição com artrite idiopática juvenil (AIJ). No período de janeiro de 1983 a julho de 2013 foram acompanhados 5793 pacientes na Unidade de Reumatologia Pediátrica do Instituto da Criança do HC-FMUSP. Destes, 630 (11%) tinham AIJ e apenas um (0,15%) com neurite óptica. Descrição do caso: Paciente do gênero masculino, com 6 anos foi diagnosticado AIJ forma oligoarticular estendida. Na admissão, VHS foi de 30mm/h, PCR 98,4mg/dL, fator reumatóide e anticorpo antinuclear negativos. Introduzidos naproxeno (20mg/Kg/dia) e metotrexato (0,5mg/Kg/sem), posteriormente substituídos por leflunomide (20mg/dia) por intolerância gástrica. Aos 11 anos de idade, diagnosticado com meningite asséptica, sendo retirado o leflunomide. Neste momento em remissão da AIJ. Após 7 dias iniciou dor ocular, baixa acuidade visual para cores, visão turva, fotofobia e hiperemia em olho direito, evoluindo com amaurose unilateral. No fundo de olho foi detectado edema de papila direita. A ressonância nuclear magnética de órbita evidenciou espessamento e hipersinal em T2 associado a realce dos segmentos intra-orbitário, intracanalicular e cisternal do nervo óptico direito, sinais de neuropatia óptica à direita. O anticorpo antiaquaporina 4 foi negativo. Realizado 5 dias de pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia) e após prednisona (60mg/dia), apresentando melhora clínica e laboratorial progressiva. Após 30 dias, exames clínico e oftalmológico sem alterações, atualmente em redução da corticoterapia. Discussão: A neurite óptica pode estar relacionada a EMP e imunossupressores, particularmente bloqueadores anti-TNF. Conclusão: A prevalência desta afecção ocular foi raramente evidenciada em pacientes com AIJ acompanhados por 30 anos em um serviço terciário de reumatologia pediátrica. No presente caso, a ausência do anticorpo antiaquaporina 4 não sugere o diagnóstico de doença desmielinizante associada com AIJ, entretanto é importante o rigoroso seguimento oftalmológico.