



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **RELATO DE CASO - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL**

**AUTOR PRINCIPAL:** Amanda Sandri<sup>1</sup>

**CO-AUTORES:** Fernanda Paula Schafer<sup>1</sup>, Gabriela Spessatto<sup>1</sup>, Natália Poletti Rodighero<sup>2</sup>

**ORIENTADOR:** Rafael Bottega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina – UPF <sup>2</sup>Acadêmica de Medicina – UFFS <sup>3</sup>Médico Residente em Pediatria – HCPF

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a denominação mais recentemente utilizada para definir um grupo de doenças de etiologia desconhecida, caracterizadas pela presença de artrite crônica de início anterior aos 16 anos de idade. A prevalência e a incidência da AIJ mostram-se ainda desconhecidas no Brasil. Contudo, as taxas de prevalência em âmbito mundial variam de 20 a 86/100.000 crianças por ano.

A classificação proposta pela International League of Associations for Rheumatology (ILAR) divide a AIJ em sete subtipos: sistêmica, oligoarticular, poliarticular fator reumatoide (FR) negativo, poliarticular FR positivo, artrite psoriásica, artrite relacionada a entesite e artrite indiferenciada.

O objetivo do presente estudo é relatar o caso de uma paciente diagnosticada com Artrite Idiopática Juvenil forma poliarticular FR positivo no Hospital da Cidade em Passo Fundo (HCPF) no ano de 2015 e fazer uma breve revisão literária da patologia em questão.

### **DESENVOLVIMENTO:**

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com paciente e responsáveis, registro fotográfico da condição da paciente e revisão da literatura.

Em 2015, paciente feminina, 3 anos e 8 meses, procura a emergência do HCPF acompanhada pela mãe, que relata aumento do volume articular e hiperemia em joelho direito há 2 anos, dificultando o engatinhar. Após alguns meses, a paciente passou a apresentar os mesmo sinais e sintomas também em joelho esquerdo, dificultando a marcha matinal, com melhora ao longo do dia. Na sequência, a doença progrediu e evoluiu, então, para punhos e cotovelos, com piora progressiva e exacerbação intermitente.

A ressonância magnética de joelho esquerdo mostrou derrame articular em quantidade moderada com sinais de sinovite/proliferação sinovial e cisto poplíteo de Baker. A paciente apresentou, ainda, fator antinuclear (FAN) com núcleo e placa metafásica cromossômica reagentes, FR positivo e velocidade de hemossedimentação (VHS) 27 mm/h.

Ao exame físico, os joelhos apresentaram aumento de volume pior à esquerda (Figura 1), com flexão fixa e dor à extensão. Os cotovelos e punhos apresentaram aumento de volume e de temperatura e dor à mobilização. Foi iniciado tratamento para AIJ forma poliarticular (5 ou mais articulações) FR positivo, com prednisolona e metotrexato.

O diagnóstico da AIJ é, portanto, clínico e baseia-se na presença de artrite em uma ou mais articulações com duração  $\geq 6$  semanas. Contudo, ele pode ser tornar difícil pois, muitas vezes, o componente dor não é uma queixa da criança, o que retarda a busca dos pais por atendimento médico. Além de dor, o quadro clínico pode cursar com rigidez matinal, astenia e incapacidade na mobilização das articulações.

A forma poliarticular FR positivo é a menos frequente e acomete, no máximo, 10% dos casos, sendo 90% de sexo feminino, majoritariamente entre 12 e 16 anos. Em geral, o acometimento inicia-se pelas pequenas articulações das mãos, passando, a seguir, às maiores. Sintomas sistêmicos como anorexia, perda de peso, febre baixa e adenomegalias podem estar presentes, além de manifestações extra-articulares como nódulos subcutâneos, síndrome de Felty e síndrome de Sjögren. Contudo, na forma apresentada pela paciente, essas manifestações são infrequentes e não dominam o quadro clínico.

Observa-se associação da forma poliarticular ao FAN positivo, o qual é considerado fator de risco para uveíte crônica. Por esse motivo a paciente foi avaliada por oftalmologista, mas não apresentou nenhuma alteração. Além disso, as provas de atividade inflamatória inespecíficas podem estar elevadas e o gene HLA-DR4 presente.

O FR positivo denota doença mais agressiva e erosiva, similar à artrite reumatoide do adulto, representando prognóstico desfavorável. A persistência da sinovite por meses/anos é causa de sequelas como subluxações, fusões ou destruições osteoarticulares, podendo evoluir para uma incapacidade funcional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A forma da doença apresentada pela paciente possui prognóstico desfavorável. Geralmente, há persistência da proliferação sinovial, o que pode acarretar morbidades significativas, gerando repercussões importantes à qualidade de vida do indivíduo e familiares. Por esse motivo, deve-se procurar realizar o diagnóstico e o tratamento precocemente, para, assim, minimizar danos futuros.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. *Lancet*, 2007;369:767-78.
2. Kiss MHB, Lotito AP. Artrite reumatóide juvenil. In: Marcondes, Vaz, Ramos & Okay. *Pediatria Básica*, 9th ed. São Paulo, Sarvier: 799-806, 2003.
3. Cassidy JT, Petty RE. Juvenile rheumatoid arthritis. In: *Textbook of Pediatric Rheumatology* 4th ed. Philadelphia: WB Saunders: 214-321, 2001.
4. Hilário MOE, Len CA. Artrite reumatóide juvenil. In: Sato E. *Guia de Reumatologia*. Barueri, Manole: 99-109, 2004.

5. Len CA, Liphaut B, Machado CS et al. Artrite reumatóide juvenil: atraso no diagnóstico e no encaminhamento para o especialista. Rev Paul Pediatr 2002; 20:280-2.

## ANEXOS



Figura 1.