



## RELATO DE CASO A SÍNDROME SAPHO

AUTOR PRINCIPAL:

Franciele T.B. Giasson

E-MAIL:

fratbg@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Marcelo Kolling, Lauren R. Paiva

ORIENTADOR:

Cezar A.C. Paiva

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

40101142 - Reumatologia

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Inicialmente descrita em 1987, a Síndrome SAPHO (sinovite, acne, pustulose, hiperostose e osteíte) se caracteriza por manifestações osteoarticulares e dermatológicas. Caracteristicamente acomete adultos jovens, do sexo feminino, possuindo curso crônico com episódios de agudização. Os autores têm por objetivo relatar um caso dessa rara condição, cujo prognóstico depende de diagnóstico e tratamento precoces.

#### RELATO DO CASO:

MC, feminina, caucasiana, 43 anos, refere episódios de dor na região esternal, do tipo latejante, de forte intensidade, acompanhada de sinais flogísticos, dor na expansão torácica com rigidez articular matinal e aparecimento de pústulas nas regiões palmo-plantares desde os 25 anos de idade. História familiar positiva para psoríase (pai). Solicitada avaliação laboratorial, com HLA B27 negativo. Tomografia de tórax e coluna evidenciou hiperostose em região esterno-clavicular e sacroilíte bilateral. Cintilografia óssea com hipercaptações múltiplas. Já fez uso de metotrexato, sem sucesso. Hoje usa corticóide tópico nas pústulas e celecicibe de maneira contínua além de infusão de pamidronato 30 mg dia por três dias, há um mês, com melhora.

Os pacientes se apresentam com queixas musculoesqueléticas, geralmente dor na parede torácica anterior (esterno-clavicular em 65-90% casos), ou queixas articulares. As manifestações cutâneas incluem pustulose palmo-plantar e acne severa, as quais podem preceder o quadro osteoarticular por longos períodos.

A fisiopatologia dessa condição permanece incerta. Alguns autores sugerem associação com as Espondiloartropatias, devido à predileção pelo esqueleto axial (sacroilíte em 13 a 52%), e associação com HLA B27 (de 13 a 30%). Outros sugerem mecanismo autoimune desencadeado por microorganismos de baixa virulência, como o P.acnes, isolado em alguns pacientes.

Benhamou propôs critérios diagnósticos, os quais incluem acne severa, pustulose palmoplantar, hiperostose e osteíte recorrente multifocal, dos quais o paciente deve apresentar pelo menos um, associado à exclusão de diagnósticos como artrite séptica e osteomielite. Exames complementares úteis são: marcadores inflamatórios séricos e estudos radiográficos, os quais podem demonstrar osteíte e hiperostose (essa última altamente sugestiva de Síndrome SAPHO).

#### RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

A Cintilografia óssea é importante para diagnóstico precoce de lesões ósseas não identificadas pela Radiografia Simples ou pela Tomografia Computadorizada.

AINEs são o tratamento inicial, podendo-se utilizar corticoides sistêmicos ou locais em casos selecionados. Agentes modificadores de doença como o metotrexato ou leflunomide, bifosfonatos e Anti-TNFs podem ser usados se não houver resposta. Em casos de acne fulminante, pode ser utilizado curso de ATB e isotretinoína. O prognóstico funcional desses pacientes é bom, porém podem ocorrer complicações como Síndrome da Cava Superior, Desfiladeiro Torácico e Oclusão de Subclávia.

#### CONCLUSÃO:

Apesar de rara, a Síndrome SAPHO tem achados clínico-radiográficos característicos. Tendo em vista o papel do diagnóstico e tratamento precoce para a recuperação funcional dos pacientes, é importante que este diagnóstico seja lembrado em pacientes com dor torácica musculoesquelética.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MATZAROGLOU, Ch. SAPHO Syndrome Diagnosis and Treatment: Report of Five Cases and Review of the Literature. The Open Orthopaedics Journal, 2009.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador