

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

ARIANE DE SOUZA CORDEIRO, LORRAINE BRANQUINHO FERREIRA, CAROLINE CARDOSO COELHO, LUCAS MATHEUS REIS, PAOLLA MACHADO COTRIM, DANIEL LANDI FILHO, DANILO GOMES LEITE, DANIEL RINCÓN, JORLANDIO DE MORAIS SANTOS, FREDERICO BARRA DE MORAES

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso médico de artrite idiopática juvenil, aspecto epidemiológico, abordagens terapêuticas e resultados obtidos. Relato de Caso: paciente do gênero feminino de 13 anos de idade, em virtude de uma inflamação no joelho, solicitaram alguns exames de imagem os quais auxiliaram na confirmação de artrite reumatoide juvenil, tais como ultrassonografia, radiografia, ressonância magnética de joelho, coluna cervical e quadril.

DESCRITORES: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL; OSTEOPATIA; DIAGNÓSTICO; TRATAMENTO.

ABSTRACT

Objective: To report a medical case of juvenile idiopathic arthritis, epidemiological aspects, therapeutic approaches and results obtained. Case Report: A 13-year-old female patient, due to knee inflammation, requested some imaging tests which aided in the confirmation of juvenile rheumatoid arthritis, such as ultrasonography, radiography, knee magnetic resonance, cervical spine and hip.

KEYWORDS: JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS; OSTEOPATHY; DIAGNOSIS; TREATMENT.

INTRODUÇÃO

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é um termo mais recentemente utilizado para incluir todo grupo de artrite infantil crônica cuja etiologia é desconhecida, sendo uma importante causa de redução de qualidade de vida e incapacidade física.

Caracteriza-se por uma inflamação crônica com duração mínima de seis semanas em uma ou mais articulações que se inicia antes dos 16 anos de idade.¹

Diferentes classificações são utilizadas para estabelecer subtipos de pacientes com AIJ de acordo com a história clínica, manifestações clínicas articulares, extra-articulares e alterações laboratoriais, utilizando critérios de exclusão e inclusão. A proposta pela International League of Associations for Rheumatology (ILAR) é a mais recente e divide a AIJ em: sistêmica, oligoarticular, poliarticular fator reumatóide (FR) positivo; poliarticular FR negativo, artrites relacionadas às entesites, artrite psoriásica e artrites indiferenciadas.²

O objetivo desse relato de caso baseia-se na apresentação de um caso clínico de artrite idiopática juvenil em uma paciente de 13 anos de idade assistida na cidade de Goiânia- Goiás.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 13 anos, procedente de Goiânia-GO, vêm à consulta devido presença de febre, exantema, edema em joelho direito, além de limitações no quadril direito. Ao exame, o paciente apresenta bom estado geral, eupneica. Solicitado ultrassonografia e ressonância magnética que sugeriu sinovite inflamatória compatível com artrite idiopática juvenil. Realizou-se biópsia confirmando o diagnóstico. Usou corticóide por vários anos, com sequelas, e no momento foi prescrito canaquinumabe, um anticorpo monoclonal inibidor de interleucina 1-B. Radiografia do quadril: diminuição do espaço articular, encurtamento do colo do fêmur, esclerose subcondral do acetábulo. Ressonância Magnética do quadril direito com áreas de necrose da cabeça femoral pelo uso crônico de corticoides para o tratamento da artrite reumatoide juvenil. (figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

Artrite idiopática juvenil (AIJ) caracteriza-se por uma inflamação crônica de etiologia desconhecida com duração mínima de seis semanas em uma ou mais articulações que se inicia antes dos 16 anos de idade. Os critérios de classificação



Figura 1- Radiografia do quadril: diminuição do espaço articular, encurtamento do colo do fêmur, esclerose subcondral do acetábulo.

pela International League of Associations for Rheumatology (ILAR) dividem a AIJ em sete subtipos definidos pela presença ou ausência de manifestações articulares ou extra-articulares, número de articulações envolvidas e presença de marcadores, como fator reumatoide e HLA-B27.³

Independente da forma de AIJ, todas apresentam comprometimento da qualidade de vida e risco permanente de dano



Figura 2- Ressonância Magnética do quadril direito com áreas de necrose da cabeça femoral pelo uso crônico de corticoides para o tratamento da artrite reumatoide juvenil.

articular, podendo causar morbidade significativa, inclusive com persistência até a fase adulta.⁴

No que se refere à epidemiologia, a AIJ acomete 1 para cada 1000 crianças, sendo a doença reumática mais comum na infância.⁵ A faixa etária e sexo acometido varia de acordo com o subtipo. O quadro clínico da doença pode ter início com manifestações constitucionais, como perda de peso, diminuição do crescimento, fadiga, bem como artrite (edema articular, dor, rubor, calor local e perda funcional) em uma ou mais articulações, sendo mais acometido joelhos, quadril, tornozelos e punhos.⁶

Febre na AIJS é uma condição para o diagnóstico, com duração de, no mínimo, duas semanas e documentada por pelo menos três dias consecutivos, acompanhada de ao menos um dos seguintes: exantema evanescente, hepatomegalia ou esplenomegalia e serosite.² A história clínica da paciente demonstra dor articular, sinais de inflamação em joelho, limitação dos movimentos.

O diagnóstico da AIJ é essencialmente clínico, com a presença de artrite em uma ou mais articulações por um período de no mínimo seis meses, acometendo crianças menores de 16 anos, sendo utilizados testes laboratoriais para quantificar a inflamação, o grau de severidade, a evolução e prognóstico da doença, quais sejam: proteína C reativa (PCR), fator reumatoide, peptídeos citrulinados anti-cíclicos, anticorpos e taxa de sedimentação de eritrócitos (TSE).⁷

No que se refere aos estudos radiológicos, utilizados de forma complementar, busca-se por meio destes identificar anormalidades estruturais, destruição articular e determinar inflamação em determinadas articulações, sendo ainda utilizados para monitorar a progressão da doença e resposta à terapia.⁸

Achados radiográficos evidenciam uma ou mais das seguintes características: edema de partes moles, periarticular, osteopenia, diminuição de espaço articular, erosão, anquilose, alterações do crescimento, hipertrofia óssea e encurtamento ósseo.⁸

No que se refere à USG, este permite identificar derrame articular, hiperplasia sinovial, erosões ósseas e espessamento da membrana sinovial. A TC é o exame por excelência para ver as alterações ósseas associadas à AIJ. Já a Ressonância Magnética é capaz de identificar derrame articular, bem como alterações anatômicas precocemente.⁹

O tratamento da AIJ deve ser multidisciplinar, com equipe de fisioterapia, terapia ocupacional, reumatologista, oftalmologista, pediátrica, ortopedista, psiquiatra, bem como participação ativa da família.

O tratamento farmacológico inclui antiinflamatórios não esteroides (AINES), como ibuprofeno, naproxeno e indometacina, os glicocorticoides sistêmicos (Metotrexato (MTX),

Sulfassalazina e Leflunomida) e intra-articulares (triancinolona hexacetonida), drogas anti-reumáticas modificadoras da doença biológica (DMARDs), anticorpo monoclonal anti-interleucina 1 (Canakinumabe), e imunossupressores com o objetivo de controlar a dor, alcançar a remissão ou inatividade clínica e retardar a destruição articular.¹⁰

REFERÊNCIAS

- 1 - Maliki A, Sztajnbock F. Artigo de revisão artrite idiopática juvenil: atualização. Rev. HUPE. V.15; n.2, 2016. doi: 10.12957/rhupe.2016.28239.
- 2 - Ravelli A, Martini A. Juvenile Idiopathic Arthritis. Lancet. 2007;369(9563):767-78.
- 3- Ringold S et al. idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Non-Systemic Polyarthritis, Sacroiliitis, and Enthesitis. Arthritis Care & Research Vol. 0, No. 0, Month 2019, pp 1–18 DOI 10.1002/acr.23870 © 2019
- 4 - Ringold S, Ward TM, Wallace CA. Disease activity and fatigue in juvenile idiopathic arthritis. Arthritis Care Res (Hoboken) 2013;65:391–7.
- 5- Beukelman T, Patkar NM, Saag KG, et al. 2011 American college of rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis; initiation and safety monitoring of therapeutic agents for the treatment of arthritis and systemic features. Arthritis Care Res. 2011;63(4):465-482. <http://doi.org/10.1002/ACR.20460>
- 6- Bueno VC et al. Reabilitação em Artrite Idiopática Juvenil. Rev Bras Reumatol, v. 47, n.3, p. 197-203, mai/jun, 2007
- 7- Doudkani-Fard, M., et al. (2014). Sensitivity and specificity of adenosine deaminase in diagnosis of juvenile idiopathic arthritis. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 28 p.113.
- 8- Vecchi AP et al. Artrite Idiopática Juvenil: Diagnóstico. Sociedade Brasileira de Pediatria Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2012.
- 9- Lamer S, Sebag GH. MRI and ultrasound in children with juvenile chronic arthritis. Eur J Radiol. 2000;33:85-93
- 10- Mota LMH, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, et al. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. Rev Bras Reumatol. 2013;53:158–83