

## **ARTTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA**

**Jacob, MFFB**; Santos, M; Bortolussi, R; Lopes, DVA; Carrilho P  
Faculdade de Medicina – Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente - SP

As artrites idiopáticas juvenis (AIJ) são artrites crônicas auto-imunes manifestadas antes dos 16 anos de idade. Sua incidência varia de 2 a 20 casos / 100 mil crianças, compreendendo a forma sistêmica 10 a 20% dos casos. Dois terços dos casos ocorre antes dos cinco anos de idade, os sexos são igualmente acometidos nesta faixa etária. Sua principal manifestação clínica é a febre diária intermitente, superior a 39.5° C por mais de quinze dias; podendo preceder a artrite. A febre geralmente é acompanhada de artralguas generalizadas, rash cutâneo não pruriginoso evanescente, ambos cedem ou atenuam com a defervescência. As crianças acometidas cursam com queda do estado geral, hepatoesplenomegalia, adenomegalia generalizada e leucocitose acentuada. Doenças malignas da infância, assim como infectocontagiosas cursam com sintomas semelhantes da AIJ sistêmica, tornando o diagnóstico diferencial obscuro e de fundamental importância para a terapêutica. O caso relatado cursou com a sintomatologia completa da doença, fato incomum na prática médica. A criança de quatro anos, sexo masculino, branco; apresentava há seis meses períodos de febre, artralguas e *rash* cutâneo que foram tratados como atopia. Há quinze dias houve um agravamento dos sintomas com presença de artrite em tornozelo esquerdo. A criança apresentava febre diária, adenomegalia generalizada, hepatomegalia e leucocitose acentuada com desvio à esquerda. Antibióticos foram introduzidos acreditando tratar-se de quadro infeccioso bacteriano. Houve piora do rash cutâneo que se tornou fixo e pruriginoso. Exames apresentavam leucocitose de 73mil com desvio à esquerda, eosinofilia e plaquetose (753mil) ferritina de 1500, DHL de 1438 e outros exames que descartaram quadro infeccioso. Foram realizadas biópsias da medula óssea, linfonodos e pele, e imunohistoquímica para excluir leucemia mielóide crônica. Descartadas as hipóteses anteriores, o tratamento pode ser realizado com pulsoterapia de metilprednisolona, EV e uso de metotrexato. Após 16 dias o menor recebe alta hospitalar e mantém controles ambulatoriais.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.