

Artrite do joelho – entidade singular ou plural?

Georgina Monteiro¹, Lígia Ferreira¹, Joana Pimenta,¹ Gabriela Laranjo², Elisabete Santos², Susana Loureiro², Cristina Faria³.

¹Interna Complementar de Pediatria, ²Assistente de Pediatria, ³Assistente Graduada de Pediatria

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

Diretora de Serviço: Dra Luísa Tavares



Introdução

Introdução: A artrite pode representar uma manifestação localizada ou sistémica de doença. Os sintomas articulares constituem a manifestação extra-intestinal mais comum em doentes com doença inflamatória intestinal (DII). Denominada artrite enteropática, existem dois padrões de envolvimento articular: 1) periférico, habitualmente associado aos períodos de atividade da doença intestinal e sem associação com o antígeno HLA B27, e 2) axial, caracterizado por espondilite e sacroiliite, com curso clínico e radiográfico independentes da doença intestinal e associado ao HLA B27¹

Caso Clínico

Identificação

PS, sexo masculino, 13 anos

Antecedentes pessoais/familiares

Pé boto bilateral; Pai com hipertensão arterial

História da doença atual

- Dor, edema e calor do joelho direito com 24h
- Sem história de traumatismo
- Febre com 3 dias máx 39,6°C sem má perfusão
- Sem outras queixas ou doença recente**

Exame objetivo

- Aspetto emagrecido, peso: 42,5 kg, (IMC:14 kg/m²<P5)
- Palidez cutâneo-mucosa
- Orofaringe: sem alterações
- Edema e calor do joelho direito que comprometia parcialmente a mobilidade articular
- Auscultação cardiopulmonar: sem alterações
- Abdómen: mole, depressível, sem massas ou organomegalias palpáveis, indolor à palpação.

Nada mais???

Artrite reativa? Artrite sética?

Internado para estudo

Alterações gastrointestinais? Dejeções líquidas nº3/4 dia, desde há 2 meses com sangue nos últimos dias

+ Vômitos alimentares esporádicos+ sem aftas

Perda de peso? 12% em 3 meses

Antecedentes pessoais/familiares? Mãe com uveítis. Sem antecedentes de DII

Não valorizado??

DII? Artrite sética? Dc Celíaca?

Exames complementares de diagnóstico

D1

- Hemograma:** 10x10⁹ leucócitos/L, 68,9% neutrófilos, 16,5 % linfócitos, hemoglobina: **10 g/dl**, VGM: 77,5fl (80-95), HCM: 25,9pg (23-32), Plaquetas- 509x10⁹/L;
- PCR:** 8,69mg/dL; **VS:** 64mm;
- Cinética do ferro:** Ferro: 8,9 ug/dL (45-182); ferritina:200ug/dL (22-322) transferrina:154ug/dL (154-400)
- Função renal e hepática, LDH, transaminases, ionograma, Wright, Widal, ASCA, ANCA, ANA, Serologias CMV, EBV, Anticorpos anti-trançglutaminase, Imunoglobulinas, complemento (C3, C4), T3 livre, T4 livre e TSH: sem alterações
- Artrocentese do joelho direito** → 50cc líquido citrino: glicose 70 mg/dL, Proteínas 4,8 g/dL, albumina 2,1 g/dL, citobacteriológico: negativo
- Hemocultura:** negativa
- Citobacteriológico e parasitológico de fezes (3x):** sem alterações
- Ecografia abdominal:** ligeira esplenomegalia (12cm de maior diâmetro) e aumento do peristaltismo intestinal, sem outras alterações
- Sumária de urina:** cristais de oxalato de cálcio

Artrite sética / Dc Celíaca

D3

- Colonoscopia:** sugestivo de **colite de Crohn** confirmado por biópsias.

D5

Δ – Doença Inflamatória Intestinal

- Mantoux:** negativa e **Rx tórax:** normal
- Tratamento:** Messalazina 500 mg 8/8 horas + Metilprednisolona: 40 mg+20 mg+e dieta pobre em fibras e isenta de lactose

Evolução

- Observação por oftalmologia – discreta episclerite temporal esquerda → dexametasona tópica
- ↑ dejeções (sem sangue) → Messalazina 1000 mg+500 mg+500 mg
- D19 → melhoria clínica e analítica → **ALTA** sob Messalazina 1000 mg+500 mg+500 mg Metilprednisolona: 40 mg+20 mg
- Seguimento em consulta de Gastroenterologia

Conclusão: a evidência de uma artrite associada a sintomas constitucionais, gastrointestinais e oculares indica a possibilidade de uma DII. O diagnóstico assenta na clínica e exames complementares de diagnóstico e o tratamento em aminossilicilados e eventualmente corticóides, numa primeira fase. O acompanhamento seriado destes doentes é fundamental para o controlo da doença e evicção de comorbilidades, numa fase tão importante para o crescimento como é a infância e a adolescência.