

Relato de caso: Artrite Idiopática Juvenil com apresentação atípica

Amanda Wagner Fiore, Patrícia Vanzing da Silva, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Karina Wagner Fiore, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Josimara Luiza Parise, Julia Dobler, Davi Costa
Orientador: Cristiano do Amaral De Leon, Renata Wagner Fiore

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - Canoas, RS / Centro de Saúde IAPI - Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO:

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumatológica crônica mais comum na infância. Embora o acometimento de grandes articulações periféricas seja a forma mais frequente, alguns casos apresentam-se de forma atípica, dificultando o diagnóstico precoce ao mimetizar causas mecânicas ou infecciosas.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 1 ano e 7 meses, apresentou cervicalgia e limitação de mobilidade. Após falha com AINEs e tomografia cervical normal, foi internada por dor intensa e postura antálgica. A RM evidenciou realce ao contraste em região odontóide e estruturas atlantoaxiais, sugerindo inflamação. Recebeu alta com hipótese de Síndrome de Grisel sob tratamento conservador. Na reavaliação ambulatorial, apresentou febre recorrente, perda ponderal e limitação funcional persistente. Exames revelaram anemia (Hb 10,1 g/dL), VSG 70 mm/h, PCR elevado, trombocitose e FAN positivo (1:640, nuclear homogêneo). Levantou-se suspeita de AIJ e tuberculose (TB) osteoarticular. O PPD foi de 9 mm com radiografia de tórax normal. O diagnóstico de AIJ oligoarticular foi confirmado em serviço especializado. Devido à endemicidade e necessidade de imunossupressão, tratou-se de infecção latente por TB. Houve resposta rápida ao corticosteróide, mas com recidiva após infecção respiratória e posterior evolução para artrite em joelho esquerdo. Instituiu-se metotrexato com boa resposta clínica atual.

DISCUSSÃO:

A AIJ oligoarticular tipicamente envolve até quatro articulações periféricas nos primeiros seis meses. A apresentação como torcicolo persistente em lactentes é um desafio, frequentemente direcionando a investigação para causas traumáticas. Neste caso, a RM foi crucial para identificar a inflamação atlantoaxial. Sinais sistêmicos e marcadores elevados ampliaram o diferencial para doenças infecciosas, especialmente TB, comum no Brasil. O FAN positivo em altos títulos alerta para o risco de uveíte crônica, exigindo vigilância oftalmológica. A evolução clínica, marcada por recaídas e necessidade de poupadores de corticoide, reitera a natureza crônica da patologia.

CONCLUSÃO:

A AIJ pode apresentar-se de forma atípica, simulando condições ortopédicas ou infecciosas. A persistência dos sintomas, associada a sinais sistêmicos e laboratoriais de inflamação, deve alertar para etiologias reumatológicas, mesmo diante de apresentações incomuns. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para controle da doença e prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS:

- International League of Associations for Rheumatology. Petty RE, Southwood TR, Manners P, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision. *J Rheumatol.* 2004;31(2):390–392.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Artrite Idiopática Juvenil: guia prático para o pediatra. Departamento Científico de Reumatologia Pediátrica, 2021.
- World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1 – Prevention. Geneva: WHO; 2020.
- American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. Elk Grove Village, IL: AAP; 2021.