

RELATO DE CASO – ARTRITE REACIONAL EM PACIENTE DE 4 ANOS DE IDADE

Alana Luisa Scherer, Felipe Augusto Freiesleben, Gabriela Resmini Durigon, Giovana Guazelli, Luiza Fernanda Almeida, Sabrina Matte, Sofia Casagrande de Campos Martins - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES); Simone Perez - Médica pediatra;

INTRODUÇÃO

A artrite reacional é definida como uma artrite que surge após uma infecção extra articular, mas sem proliferação de microrganismos nas articulações. Os sintomas comuns são dor, edema, hiperemia e rubor em uma ou mais articulações.



RELATO

Masculino, 4 anos, previamente hígido, encaminhado pelo serviço de saúde para o hospital, com quadro de edema em membro superior direito e tornozelo esquerdo, febre alta persistente, acima de 38,5°C, há 3 dias, estando no 4º dia de tratamento com amoxicilina e clavulanato por quadro de faringite. Bom estado geral, sinais vitais estáveis, oroscopia com leve hiperemia e sem placa, edema na face anterior do cotovelo direito e hiperemia e edema no pé esquerdo. Solicitado ecografia das lesões, exames laboratoriais, avaliação da cirurgia pediátrica, substituído amoxicilina e clavulanato por oxacilina e ceftriaxona, prescrito também prednisolona e sintomáticos. Na cultura da secreção drenada no abscesso de membro superior foi identificada a bactéria *Staphylococcus aureus*, sensível à clindamicina. Na ultrassonografia do cotovelo tinha área heterogênea hipocogênica alongada e discreto aumento do líquido articular e na ecografia de pé esquerdo havia uma importante infiltração edematosa do tecido celular subcutâneo do dorso e ausência de coleções líquidas. Foi deixado dreno de Penrose na lesão e sintomáticos, obtendo-se resolução dos sintomas.

CONCLUSÃO

A artrite reativa pode ocorrer em qualquer idade, geralmente entre 7 e 10 dias após infecção gastrointestinal ou genitourinária e pode ter associação com o HLA-B27. O início é geralmente agudo, associado a uretrite, conjuntivite e lesões mucocutâneas. A doença pode se manifestar de forma localizada e leve, ou de forma grave e multissistêmica, acompanhada de febre, mal-estar e perda ponderal. Os membros inferiores, são mais acometidos que os superiores. O diagnóstico se baseia na análise do líquido sinovial. Imagens radiológicas e exames laboratoriais são inespecíficos, úteis para afastar outros diagnósticos. Marcadores inflamatórios em geral se encontram aumentados na doença em atividade. A testagem do HLA-B27 isoladamente tem pouco valor diagnóstico. O tratamento é por meio de anti-inflamatórios não esteroides e fisioterapia, se não for efetivo pode-se utilizar glicocorticoide intra-articular e sulfassalazina. Conclui-se que a artrite reativa é um diagnóstico diferencial importante após infecções extra articulares e o tratamento adequado evita complicações.