

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS –COI (Colagenoses Infantis)

Prof Virgínia Paes Leme Ferriani

Doenças abordadas:

- Artrite Idiopática Juvenil
- Vasculite por IgA
- Febre Reumática

Conceitos a serem aprendidos

- Manifestações clínicas e laboratoriais
- Critérios diagnósticos
- Diagnósticos diferenciais
- Princípios terapêuticos

Programação:

- 8:30h – 10:00h – alunos analisam os casos clínicos apresentados e respondem às questões individualmente.
- 10:00 – 12:00h – discussão síncrona com a docente, por Google Meet

A discussão síncrona será realizada na sala de aula virtual Reumatologia Pediátrica

CASO CLÍNICO 1:

História

Menina branca, 3 anos e 9 meses, apresenta-se com edema e dor em joelhos, punhos e tornozelos há 4 meses, associado à claudicação, principalmente pela manhã, após acordar. Refere ainda dor no pescoço quando tenta olhar para cima ou virar o pescoço. Com o passar do dia, a claudicação melhora. Paralelamente, apresenta hiporexia.

Exame físico

Edema importante de joelhos, tornozelos e punhos, com dor à palpação e limitação do movimento nessas articulações.

Sinal da tecla positivo em ambos os joelhos. Limitação de 50% dos movimentos do pescoço.

FOTOS

Exames Complementares:

- Hemograma (hemoglobina 11,6g/dl, 10.000 leucócitos e 663.000 plaquetas)
- Provas de atividade inflamatória: VHS= 32mm; proteína C reativa (PCR) = 6,2 mg/100ml (normal até 0,5 mg/100ml)
- TGO, TGP, normais
- Uréia, creatinina, sedimento urinário normais
- Fator antinuclear e Fator reumatóide(FR): negativos
- Sorologias: hepatite B e C, mononucleose infecciosa, toxoplasmose, brucelose, parvovirose não reativos

- Radiografia de joelhos, tornozelos e punhos: aumento de partes moles
- Ultrassom de joelhos e punhos: espessamento sinovial e derrame articular em joelhos
- Exame oftalmológico: biomicroscopia e fundoscopia normais

Fotos:



Perguntas:

1. Qual é o diagnóstico?
2. Que manifestações clínicas características levam ao diagnóstico?
3. Que tipo de manifestação extra articular pode ocorrer em pacientes com esse tipo de doença?
4. Qual a idade de aparecimento dessa doença?
5. O que esperar dos exames laboratoriais?

Caso Clínico 2

História

Menino pardo, 13 anos, relata aumento de volume, dor intensa em joelho direito e dificuldade para deambular há 5 dias, associada à febre baixa diária (37,8-38°C). Refere que há 10 dias teve queixas semelhantes no tornozelo D, com duração de 3 dias e lono tornozelo esquerdo (duração de 4 dias). Referia também quadro prévio (há 1 mês) de dor de garganta e febre, diagnosticado como amigdalite purulenta e tratado com Amoxicilina durante 3 dias, com desaparecimento da febre e da dor de garganta.

Exame físico

Bom estado geral, FC=100bpm Temp: 38°C PA= 110x90 mmHg FR= 20ipm
Aumento de volume de joelho D, aumento de temperatura, dor à palpação e à movimentação. Flexão e extensão limitadas. Edema de tornozelo E, discreto aumento de temperatura e leve dor à palpação.
Ausculta cardíaca: SS++, mais audível em foco mitral, com irradiação para axila.



Perguntas:

1. Qual é a principal hipótese diagnóstica?
2. Que exames complementares devem ser pedidos?
3. Qual o tratamento e acompanhamento ambulatorial para esse menino?
4. Qual o prognóstico dessa doença?

Caso Clínico 3

História

Menino branco, 4 anos, relata que há 3 semanas começaram a surgir manchas vermelhas elevadas nos membros inferiores e nádegas, que evoluíram com coloração mais escura (vinhosa), coalescendo em algumas áreas e formando manchas maiores.

Ao mesmo tempo, houve aparecimento de edema de mãos, dor e inchaço de punhos e joelhos, edema de bolsa escrotal e dor abdominal periumbilical.

Exame físico

Sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e temperatura) estavam normais. Pele: lesões purpúricas palpáveis e coalescentes em membros inferiores e nádegas que não desapareciam à digitopressão. Leve edema e poucas lesões purpúricas em saco escrotal. Aumento de volume de joelhos e punhos, com dor à palpação e discreta limitação dos movimentos nessas articulações.

Abdomen: plano, flácido, sem dor à palpação. FOTOS

Exames Complementares:

- Hemograma (hemoglobina 12,0g/dl, 12.000 leucócitos e 450.000 plaquetas)
- Provas de atividade inflamatória: VHS= 25mm;
- Uréia, creatinina, sedimento urinário normais



Perguntas:

1. Qual é a principal hipótese diagnóstica?
2. Comente 2 diagnósticos diferenciais
3. Qual o tratamento e acompanhamento ambulatorial para esse menino?