



ELSEVIER

REVISTA BRASILEIRA DE
REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

Relato de caso

Doença de Lyme e artrite idiopática juvenil – Relato
de caso clínico pediátrico[☆]Mário Correia de Sá^{a,*}, Catarina Moreira^b, Cláudia Melo^c, Álvaro Sousa^c
e Sónia Carvalho^c^a Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal^b Unidade de Saúde Familiar Ribeirão, Vila Nova de Famalicão, Portugal^c Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de março de 2015

Aceito em 14 de agosto de 2015

On-line em xxx

Palavras-chave:

Artrite idiopática juvenil

Doença de Lyme

Eritema migrans

R E S U M O

Introdução: A doença de Lyme, patologia secundária à infecção por bactérias do gênero *Borrelia*, cursa com eritema migrans e artrite monoarticular ou oligoarticular. Foi já apontada a relação entre a infecção por esse agente e a artrite idiopática juvenil.

Caso clínico: Descreve-se o caso de uma criança de seis anos, sexo feminino, avaliada em consulta externa por sintomatologia compatível com doença de Lyme confirmada por estudo serológico. As lesões de eritema migrans resolveram-se com o tratamento antibiótico adequado. A resolução da sintomatologia articular foi apenas transitória e necessitou a criança de tratamento anti-inflamatório e imunossupressor crônico.

Discussão: A resolução da sintomatologia cutânea e a persistência de artrite crônica aponta para uma forte probabilidade de neste caso a infecção por *Borrelia* ter desencadeado artrite idiopática juvenil.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Lyme disease and juvenile idiopathic arthritis – A pediatric case report

A B S T R A C T

Introduction: Lyme disease, a pathology secondary to infection by bacteria of the genus *Borrelia*, can present with erythema migrans and monoarticular or oligoarticular arthritis. The relationship between infection with this agent and Juvenile Idiopathic Arthritis has been already mentioned.

Case report: In this paper, the case of a 6-year-old female child, seen at our outpatient clinic because of symptoms compatible with Lyme disease confirmed by a serological work-up, is described. Erythema migrans lesions disappeared with the appropriate antibiotic

Keywords:

Juvenile idiopathic arthritis

Lyme disease

Eritema migrans

[☆] Estudo conduzido no Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

* Autor para correspondência.

E-mail: mario.s.sa@gmail.com (M.C. Sá).<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.003>

0482-5004/© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

treatment. The resolution of joint symptoms was only transitory; chronic anti-inflammatory and immunosuppressant treatment was needed.

Discussion: In this case, the resolution of cutaneous symptoms and the persistence of chronic arthritis suggest that the strong likelihood of infection by has triggered Juvenile Idiopathic Arthritis.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A doença de Lyme (DL) é uma doença infecciosa causada por bactérias espiroquetas do gênero *Borrelia* e transmitida pela mordedura de carrapa.

A apresentação clínica da DL divide-se em três fases distintas: a doença localizada inicial, caracterizada pelo eritema migrans (EM); a doença disseminada inicial, com possível acometimento do sistema nervoso central e do coração; e a fase tardia da doença, com artrite monoarticular ou oligoarticular das grandes articulações. O tratamento indicado durante a fase localizada inicial é a antibioterapia oral e no caso de doença disseminada com acometimento neurológico ou cardíaco está indicada antibioterapia endovenosa. A artrite da DL (fase tardia) deve ser tratada inicialmente com antibioterapia oral durante um mês. O tratamento endovenoso fica limitado aos doentes com doença grave ou persistente.

Foi já apontado em vários estudos a possível influência de vários agentes infecciosos, notadamente a *Borrelia*, na etiopatogenia da artrite idiopática juvenil (AIJ).¹

Relato de caso

Criança de seis anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevância, residente em ambiente urbano no Norte de Portugal, contudo com visitas regulares a parentes residentes em ambiente rural, onde contactava com cães. Os antecedentes familiares eram irrelevantes.

Foi referenciada à consulta de reumatologia pediátrica por queixas de dor e edema das articulações interfalângicas proximais (IFP) das mãos, dos punhos e das articulações tibiotársicas bilateralmente com vários meses de evolução e agravamento progressivo. Era negada febre ou história de traumatismo. Existia referência também a múltiplas lesões eritematosas circinadas, com progressão hilofugal, com 2 a 5 cm de diâmetro, com evolução de cinco meses, refratárias a tratamento antifúngico oral e tópico. Ao exame objetivo apresentava sinais inflamatórios e limitação à mobilização ativa e passiva de todas as articulações IFP das mãos (fig. 1), dos joelhos, das articulações tibiotársicas e dos punhos bilateralmente e ainda lesões eritematosas circinadas, com formas irregulares, múltiplas, dispersas no tronco, membros superiores e inferiores e região cervical (fig. 2).

Dado o quadro clínico sugestivo de DL foi instituído tratamento antibiótico com amoxicilina p.o. 1,5 g/dia e ibuprofeno 30 mg/kg/dia durante 21 dias.

A investigação laboratorial demonstrou hemograma e bioquímica alargada (função renal, TGO/TGP, fosfatase



Figura 1 – Articulações interfalângicas proximais com sinais inflamatórios observadas em consulta de reumatologia pediátrica.

alcalina, função tireóidea, ionograma) sem alterações, velocidade de sedimentação 24 mm/1^ah, proteína-C-reativa 1 mg/dL, estudo imunológico com ANA, Anca e fator reumatoide negativos, C3 e C4 ligeiramente aumentados (184 mg/dL e 46 mg/dL respetivamente), serologia e marcadores virais



Figura 2 – Lesões eritematosas circinadas com formas irregulares, múltiplas, dispersas no tronco e membros superiores em consulta de reumatologia pediátrica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732759>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732759>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)