



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

Primeiro caso de febre maculosa brasileira branda associada à artrite

Virgínia Lucia Nazario Bonoldi^a, Roberta Gonçalves Marangoni^a, Giancarla Gauditano^a, Jonas Moraes-Filho^b, Marcelo Bahia Labruna^b, Natalino Hajime Yoshinari^{a,*}

^aDepartamento de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^bFaculdade de Medicina Veterinária, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de fevereiro de 2012

Aceito em 18 de fevereiro de 2013

Palavras-chave:

Febre maculosa brasileira

Riquetsiose branda

Artrite

Artrite infecciosa

RESUMO

Descrevemos o primeiro caso brasileiro de Riquetsiose branda, agravada por monoartrite em joelho, em adulto jovem picado por carrapato na perna esquerda na região de Camburi, localizada no município de São Sebastião, sul da região costeira do estado de São Paulo, Mata Atlântica, Brasil. O paciente apresentou uma escara de inoculação no local da picada do carrapato, associada ao aumento ganglionar em virilha esquerda, febre, poliartralgia, cefaleia e erupção macular. Vinte dias após o episódio da picada de carrapato, o paciente apresentou monoartrite em joelho direito. O diagnóstico de Riquetsiose branda foi estabelecido pela análise imunológica sequencial em amostras de soro e líquido sinovial, tendo sido empregada a técnica de imunofluorescência (IF) indireta para anticorpos reativos contra *Rickettsia parkeri* e *Rickettsia rickettsii*. A Riquetsiose branda é uma zoonose emergente, que deve ser investigada pelos médicos, incluindo reumatologistas, em pacientes que apresentem erupção macular, febre e, eventualmente, artrite, após visita ao sul da região costeira da Mata Atlântica no Brasil.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

First report of mild Brazilian spotted fever associated to arthritis

ABSTRACT

We describe the first Brazilian case of mild Rickettsiosis, complicated by knee monoarthritis, in young adult bitten by a tick on his left leg in Camburi zone, located in São Sebastião municipality, southern coastal region of the State of São Paulo, in the Atlantic rainforest region, Brazil. The patient developed inoculation eschar at the tick bite site associated with enlarged lymph nodes in the left groin, fever, polyarthralgia, headache and macular rash. Twenty days after tick bite episode, he displayed monoarthritis in his right knee. The diagnosis of mild Rickettsiosis was established by sequential immunological analysis in serum and synovial fluid, using the indirect immunofluorescence (IF) assay for antibodies reactive with *Rickettsia parkeri* and *Rickettsia rickettsii*. The mild Rickettsiosis is an emerging zoonosis, that must be investigated by physicians, including rheumatologists, in patients that pres-

Keywords:

Brazilian spotted fever

Mild rickettsiosis

Arthritis

Infectious arthritis

* Autor para correspondência.

E-mail: yoshinari@lim17.fm.usp.br (N.H. Yoshinari).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.02.002>

ent macular rash, fever and eventually arthritis, after visiting the southern coastal Atlantic rainforest region in Brazil.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

A febre maculosa causada por *Rickettsia rickettsii* é uma zoonose grave transmitida por carrapatos descrita nas Américas, inclusive no Brasil.¹ Esta pode causar a morte se não for diagnosticada e tratada no início dos sintomas clínicos.

O diagnóstico laboratorial se baseia na soroconversão de amostras consecutivas das fases aguda e convalescente da doença, utilizando como antígeno da *R. rickettsii*. As manifestações clínicas da Febre Maculosa Brasileira (FMB) têm início cerca de uma semana após a picada do carrapato, com febre, cefaleia, dores abdominais e erupção maculopapular. A doença pode evoluir para complicações respiratórias e renais, transtornos de coagulação e encefalite. Devido à gravidade da doença, a antibioticoterapia deve ser iniciada rapidamente, independentemente da análise laboratorial.^{1,2}

Paddock et al. identificaram uma nova *Rickettsia* veiculada por carrapato do grupo da febre maculosa, causadora de doença. Os pacientes exibiam uma úlcera cutânea característica no local da picada de carrapato (escara), seguida por erupção maculopapular, febre, cefaleia, mialgia e artralgia. O quadro clínico se mostrou mais brando, graças à ausência de coagulopatia.³ O agente etiológico foi identificado como *Rickettsia parkeri*, que tem grande semelhança genética com *R. conorii*, *R. africae* e *R. sibirica*, espécies causadoras de sintomas clínicos similares na região do Mediterrâneo.⁴

No Brasil, o agente etiológico da Riquetsiose branda foi identificado em biópsia da lesão (escara) de dois pacientes. Os estudos moleculares demonstraram que esse agente é geneticamente similar a *R. parkeri*, *R. africae* e *R. sibirica*.^{5,6} O presente estudo descreve a descoberta do terceiro caso de Riquetsiose branda no Brasil, e mais importante ainda, pela primeira vez a doença foi relacionada à ocorrência de monoartrite em seguida a essa infecção riquetsial. No Brasil, todos os três casos foram descritos na Mata Atlântica, um complexo ecológico com a ocorrência do carrapato *Amblyomma ovale* infectado com o agente etiológico.⁷

Relato de caso

Em fevereiro de 2011, um jovem com 30 anos de idade foi picado por carrapato na perna esquerda enquanto caminhava por uma trilha ecológica na área da Mata Atlântica em Camburi, cidade de São Sebastião, situada no sul da região costeira do estado de São Paulo. Transcorridos sete dias, ele apresentou lesões cutâneas eritematosas com úlcera central (escara) no local da picada do carrapato (fig. 1a). Dez dias após o evento, apresentou febre não aferida, poliartralgia (mãos, cotovelos, pulsos e tornozelos), mialgia, dor cervical, cefaleia, náusea, aumento ganglionar em virilha esquerda e calafrios, seguido de erupção generalizada em tronco e membros. O paciente procurou por atendimento médico e, com base na suspeita

de riquetsiose, o médico prescreveu doxiciclina, antes mesmo dos resultados laboratoriais. Após dez dias de tratamento, os sintomas gerais melhoraram, mas o paciente continuou em uso de doxiciclina, em decorrência do surgimento de monoartrite em joelho direito (fig. 1b).

Na quarta semana de tratamento, foi prescrita prednisona (10 mg/dia) em associação com doxiciclina, devido à persistência da artrite. Depois de mais sete dias de tratamento, a artrite evoluiu com exercício físico e a prednisona foi substituída por sulfassalazina (1 g/12/12 h). Transcorridos três meses de tratamento com sulfassalazina, ocorreu remissão da monoartrite no joelho direito. Foram coletadas duas amostras de sangue e líquido sinovial (nos dias 1 e 15 de março de 2011); a primeira após dez dias de antibioticoterapia, e a segunda 15 dias depois desta. Os exames laboratoriais revelaram que os níveis de alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, aspartato aminotransferase, creatinina fosfoquinase, gama-glutamil transferase,



Figura 1 – (A) Escara de inoculação na perna esquerda de paciente com febre maculosa brasileira branda e monoartrite aguda em joelho. (B) Monoartrite aguda em joelho direito de paciente com febre maculosa brasileira branda, após episódio de picada de carrapato em trilha na Mata Atlântica, município de São Sebastião, estado de São Paulo, Brasil.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327132>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327132>

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