

PO540

INFECÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR EM ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL



G.R.V. Ferreira^a, R.B. Tomioka^b, K.T. Kozu^a, N.E. Aikawa^a, P. Serafini^b, R.M. Pereira^c, E. Bonfá^c, C.A. Silva^{a,c}

^a Unidade de Reumatologia Pediátrica, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Divisão de Reumatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar infecções do trato genital inferior, como papilomavírus humano (HPV), Chlamydia trachomatis (CT) e Neisseria gonorrhoeae (NG), em pacientes com AIJ.

Métodos: 33 pacientes, adolescentes do sexo feminino e adultas jovens, com AIJ (critérios do ILAR) foram selecionadas. O grupo controle incluiu 28 mulheres saudáveis. Pacientes com AIJ e controles saudáveis foram avaliadas: dados demográficos, avaliação ginecológica, função sexual, citologia oncótica cérvico-vaginal. Avaliações das infecções por HPV, CT e NG em amostras do colo do útero foram realizadas pelo teste de captura híbrida. Parâmetros clínicos, laboratoriais e tratamento atual foram avaliados nas pacientes com AIJ.

Resultados: A média da idade atual foi semelhante em pacientes com AIJ e controles saudáveis (23,3 ± 6,24 vs. 26,1 ± 6,03 anos, p=0,09), sem diferenças de raça branca e classe socioeconômica em ambos os grupos (p > 0,05). A média da duração da doença foi 15,0 ± 7,3 anos. As frequências de relações sexuais (76% vs. 89%, p=0,201), corrimento vaginal (30% vs. 18%, p=0,378) e citologia cervical anormal (24% vs. 11%, p=0,201) foram semelhantes em AIJ em comparação com o grupo controle. As infecções por CT (0% vs. 7%, p=0,207) e NG (0% vs. 4%, p=0,459) também foram semelhantes nos dois grupos. A frequência de infecção por HPV foi maior nas pacientes com AIJ do que nos controles, porém sem significância estatística (30% vs. 11%, p=0,155). Avaliação posterior das pacientes AIJ com e sem citologia cervical anormal mostrou que o primeiro grupo apresentava maior frequência de infecção por HPV (87% vs. 12%, p=0,0002). Não foram observadas diferenças entre os dois grupos quanto aos dados demográficos, histórico ginecológico, função sexual, parâmetros clínico-laboratoriais e tratamento (incluindo agentes biológicos) da doença (p > 0,05).

Conclusão: Este foi o primeiro estudo que avaliou infecções genitais em pacientes com AIJ e observou alta prevalência de HPV associada à citologia cervical anormal. Os agentes biológicos não parecem aumentar o risco de infecções do trato genital inferior em pacientes com AIJ.

REFERÊNCIAS

1. Prakken B, Albani S, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. *Lancet*. 2011;377:2138-49.

- Waisberg MG, Ribeiro AC, Candido WM, Medeiros PB, Matsuzaki CN, Beldi MC, et al. Human papillomavirus and chlamydia trachomatis infections in rheumatoid arthritis under anti-TNF therapy: an observational study. *Rheumatol Int*. 2015;35:459-63.
- Nakao H, Shinohara H, Watarai M, Matsumoto N, Yamagishi T, Saito N, et al. Prevalence, potential predictors, and genotype-specific prevalence of human papillomavirus infection among sexually active students in Japan. *PLoS One*. 2015;10:e0132462.
- Luu HN, Dahlstrom KR, Mullen PD, VonVille HM, Scheurer ME. Comparison of the accuracy of Hybrid Capture II and polymerase chain reaction in detecting clinically important cervical dysplasia: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Med*. 2013;2:367-90.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.439>

PO541

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL COM CALCINOSE UNIVERSALIS DE INÍCIO PRECOCE – RELATO DE CASO



L. Chaves^a, T.C.M.V. Robazzi^b, E. Viana^c, C. Leal^a

^a Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^b Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico juvenil; Calcinose; Paniculite

Introdução: A presença de calcinose é frequentemente associada com Dermatômiosite e Esclerodermia Juvenil, sendo raramente descrita em associação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ). Os autores descrevem um caso de criança de 10 anos, com diagnóstico de LESJ que evoluiu com paniculite extensa e calcinose universalis no curso clínico da doença.

Relato do caso: Paciente sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico de LESJ aos 8 anos de idade, com envolvimento muco-cutâneo e fâneros, renal, articular e imunológico (FAN, Anti SSA e Anti DNA positivos). A despeito do uso de corticoterapia sistêmica (oral e pulsoterapia), hidroxiquina e azatioprina, a paciente evoluiu com paniculite generalizada e calcificação insidiosa progressiva, de início precoce, após quatro meses do diagnóstico do LESJ, quando foi associado pulso de ciclofosfamida mensal e alendronato semanal com resposta clínica limitada. Apesar da terapia medicamentosa instituída, a paciente apresenta quadro de calcinose universalis bem estabelecida com limitação funcional importante e incapacidade de deambular. Optado pela substituição do bifosfonato oral para pamidronato trimestral endovenoso e associação do metotrexato oral (0,3 mg/kg/sem), imunoglobulina endovenosa mensal e diltiazem oral, com resposta lenta e gradual.

Discussão: A etiopatogenia da calcinose universalis nas doenças auto-imunes não está bem estabelecida, tendo sido sugerido que o seu desenvolvimento ocorra em tecidos que apresentem inflamação crônica ou trauma local. Habitualmente esta complicação associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico ocorre muitos anos após o diagnóstico da doença e raramente na faixa etária infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

1. Balin SJ, Wetter DA, Andersen LK, Davis MDP. Calcinosis cutis occurring in association with autoimmune connective tissue disease. *Arch Dermatol.* 2012;148:455-62.
2. Dima A, Berzea I, Baicus C. Impressive subcutaneous calcifications in systemic lupus erythematosus. *Maedica (Buchar).* 2015;10:55-7.
3. Berbert ALCV. Cutaneous lupus erythematosus - Clinical and laboratory aspects. *An Bras Dermatol.* 2005;80:119-31.
4. Guissa VR. Lupus erythematosus panniculitis in children and Adolescents. *Acta Reumatol Port.* 2012;37:82-5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.440>

PO542

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL INDUZINDO A UM DIAGNÓSTICO ERRÔNEO DE FEBRE REUMÁTICA



B.M.B. Souza^a, S.A. Silva^a, P.S. Cunha^a,
D.P. Dal Bosco^a, C.M.P. Franca^b,
S.L.E. Ribeiro^b

^a Residência de Reumatologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; Febre reumática; Coreia

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença sistêmica autoimune que pode apresentar dezenove síndromes neuropsiquiátricas diferentes. Coreia é síndrome neurológica que ocorre em menos de 4% dos casos, sendo raramente manifestação inicial do LES. A Febre Reumática (FR) é uma doença provocada pela bactéria *Streptococo* beta-hemolítico do grupo-A de Lancefield, que, em geral, se manifesta cerca de uma semana após episódio de faringoamidalite. O pico de incidência ocorre em crianças entre 5 e 15 anos. Coreia de Sydenham constitui critério maior para FR, podendo ser isolada, pois ocorre até seis meses após infecção estreptocócica. Nosso objetivo é relatar o caso de uma adolescente com LES, tendo como primeira manifestação coreia associada a eritema marginado.

Relato de caso: MEER, feminino, 13anos, previamente hígida, evoluiu há 1 mês com poliartrite e febre. Recebeu inicialmente diagnóstico de dengue, sendo prescrito sintomáticos. Apresentou piora da artrite associada coreia, epistaxe, gengivorragia e eritema marginado, sendo internada para investigação diagnóstica e iniciada prednisona 2mg/kg/dia,

Penicilina benzatina 1.200.000 UI, dose única, e haloperidol, com melhora da coreia e eritema. Durante a investigação, evidenciou: FAN 1:1280, anti-DNAs 1/80, leucopenia, C3 e C4 diminuídos, Coombs direto positivo e proteinúria de 24 horas 2,7g, satisfazendo critérios de classificação SLICC/ACR para LES, além de sorologias reagentes (IgM/IgG) para herpes vírus. Sorologias para dengue, Epstein-Barr, hepatites B e C, dosagens de anti-Sm, anticardiolipina e ASLO resultaram negativos. Atualmente está em uso de anti-malárico, aciclovir e prednisona, com estabilização do quadro.

Discussão: Destacamos o caso raro de uma adolescente que preencheu três critérios maiores de Jones para FR (Poliartrite, Coreia, eritema Marginado), porém na apresentação de uma doença crônica sistêmica e mais grave (LES), provavelmente desencadeado por infecção por Herpes simples. Vale ressaltar que coreia isolada é critério para FR, porém se associada a outros sintomas sistêmicos, é mandatório a investigação de outras morbidades.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. *Arq Bras Cardiol.* 2009;93 3 Suppl 4:3-18.
2. The American College of Rheumatology nomenclature and case definitions for neuropsychiatric lupus syndromes. *Arthritis Rheum.* 1999;42:599-608.
3. Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, Gordon C, Merrill JT, Fortin PR, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2012;64:2677-86.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.441>

PO543

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL, RELATO DE DIAGNÓSTICO EM CRIANÇA DE DOIS ANOS COM ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS



R. Wagner^a, A. Cardoso^a, M. Bandeira^a,
C.F. Pelajo^a, I.H.R. Grein^a, A.C. Dourado^b

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital e Maternidade Femina, Goiânia, GO, Brasil

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; Endocardite de Libman-Sacks; Lúpus eritematoso sistêmico juvenil

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, cujo acometimento é multissistêmico. Ocorre tipicamente em mulheres de idade fértil, sendo que 10-20% dos casos são diagnosticados durante a infância, com uma maior frequência de acometimento renal, bem como maior ocorrência de febre e adenomegalias. É extremamente raro em crianças menores de 5 anos.

Descrição do caso: Paciente feminina, dois anos e três meses, encaminhada ao serviço de reumatologia para investigação de quadro de febre recorrente iniciado com