

DERMATOMIOSITE JUVENIL: RELATO DE CASO

Vitória Schneider Müller¹, Patrícia Ebone¹, Rodolfo Tomé Soveral¹, Tiago Silva Tonelli¹, Fernanda Chaves Barcellos Carvalho¹, Mariana Menegon de Souza¹, Natália Faviero de Vasconcellos¹, Victória Bernardes Guimarães¹, Silvana Palmeiro Marcantonio², João Ronaldo Mafalda Krauzer²

1 – Médico (a) residente de Pediatria do Hospital Moinhos de Vento - RS
2 – Médico (a) preceptor de Pediatria do Hospital Moinhos de Vento - RS

Introdução

Miopatias inflamatórias são raras na infância. A Dermatomiosite Juvenil (DMJ) é a mais comum, com incidência 3:1.000.000 casos/ano, acometendo mais meninas com aproximadamente sete anos.

Descrição do caso

Menino, cinco anos, trazido à emergência por fraqueza em membros inferiores e dificuldade de deambulação há dois dias. Coletados laboratoriais (hemograma, proteína C reativa, enzimas hepáticas, função renal e eletrólitos normais, creatinofosfoquinase 187U/L), liberado com sintomáticos por quadro de miosite. Retorna vinte dias após por lesões de pele com surgimento havia duas semanas, em uso de cefalexina e fexofenadina há três dias e por febre no dia anterior. Apresentava placas violáceas descamativas, incluindo região do cotovelo (sinal de Gottron) com impetiginização secundária. Recoletados laboratoriais creatinofosfoquinase 179U/L).



Imagens: placas violáceas descamativas, sinal de Gottron em cotovelo

Na impressão de dermatomiosite com impetiginização, liberado com troca de cefalexina por amoxicilina-clavulanato por dez dias, prednisolona por cinco dias e consulta com reumatologista.

Discussão

A fisiopatologia da DMJ envolve imunidade contra antígenos musculares, imunocomplexos e ação do complemento, geralmente após quadros infecciosos.

Manifesta-se inicialmente com sintomas constitucionais (fraqueza, mialgia, artralgia) com predomínio em relação às queixas cutâneas.

Para diagnósticos, pelo menos 3 critérios sem alterações cutâneas ou 2 critérios e alteração cutânea: dados clínicos (fraqueza muscular proximal simétrica), lesões cutâneas (eritema heliotrópico, sinal de Gottron), aumento da enzimas musculares, eletromiográficos (miopatia) e histológicos (miosite). Anticorpos antinucleares estão presentes em 80% dos casos. A biópsia muscular, além de ser invasiva, pode ser negativa em 20%.

O tratamento consiste em suporte e corticoterapia. Os agentes modificadores de doença são usados na tentativa de reduzir o uso de corticóides ou quando estes não são eficazes.

Conclusão

DMJ é uma miopatia inflamatória rara, com sintomas constitucionais como manifestação inicial, que costuma cursar com lesões cutâneas características e elevação de enzimas musculares. O tratamento consiste em corticoterapia e suporte.

Referências

- 1- Capela, M., et al. Juvenile dermatomyositis: common manifestations of a rare disease. *Nascer e Crescer*, 29(3), 2020.
- 2- Neto, N.S.R., et al. Dermatomiosite juvenil: revisão e atualização em patogênese e tratamento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50 (3), 2010.
- 3- Stringer E., et al. Treatment approaches to juvenile dermatomyositis (JDM) across North America: The Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA) JDM Treatment Survey. *J Rheumatol*, 37(9):1953, 2010.
- 4- Feldman, B.M., et al. Juvenile dermatomyositis and other idiopathic inflammatory myopathies of childhood. *Lancet*, 371(9631):2201, 2008.
- 5- Ramanan A.V., et al. Clinical features and outcomes of juvenile dermatomyositis and other childhood onset myositis syndromes. *Rheum Dis Clin North Am*, 28(4):833, 2002.