

Inês Burmester, Julieta Ramalho, Joana Sotto Mayor, Maria João Regadas, António Oliveira e Silva

A doença de Still do adulto (DAS) é uma entidade rara, de atingimento sistémico e de natureza inflamatória. O diagnóstico é difícil devido às manifestações clínicas e laboratoriais inespecíficas, sendo um diagnóstico de exclusão. A tríade típica da doença caracteriza-se por febre de evolução característica, rash cutâneo evanescente e artralgias.

**D1**

Início associado a odinofagia e mialgias que progrediram para artralgias generalizadas, migratórias e limitativas da locomoção.

**D2**

Homem caucasiano  
40 anos de idade  
Com febre (>38°C) de 10 dias de evolução

Medicado com amoxicilina-clavulanato e AINES com resolução das artralgias. Manteve picos febris diários de predomínio vespertino.

**D7**

Lesões maculopapulares não eritematosas de cor rosada-salmão de predomínio no tórax e membros inferiores.

## No internamento:

Análise	Valor
Hemoglobina	11,5 g/dL
Vol. Gob. Medio	88,9 fl
Hg. Glob. Medio	29,6 pg
Leucócitos	18 600 (89,4% N)
Plaquetas	428 000
Velocidade sedimentação	100 mm/h
Ferritina	13067 ng/mL
β2 microglobulina	3369 ng/mL
ANA, ENAs, complemento	Negativos
Serologias	Negativas
PCR	191 mg/L

Hemoculturas e UC negativas  
Electroforese proteínas normal  
Ecografia abdominal  
TC toraco-abdomino-pélvico normal

Picos febris diários (>39°C) que cediam parcialmente ao paracetamol, exacerbando o rash cutâneo com a temperatura elevada.



Por preencher os critérios de Yamaguchi, a DSA foi considerada, iniciando tratamento com naproxeno 500mg bid com diminuição da frequência dos picos febris mas sem resolução total do quadro. Por esse motivo, foi iniciado tratamento com prednisolona 40mg/dia com regressão franca da sintomatologia e do perfil térmico em 24 horas.

**A DSA deve ser sempre considerada na investigação da febre de origem indeterminada.**