



Caso Clínico 5

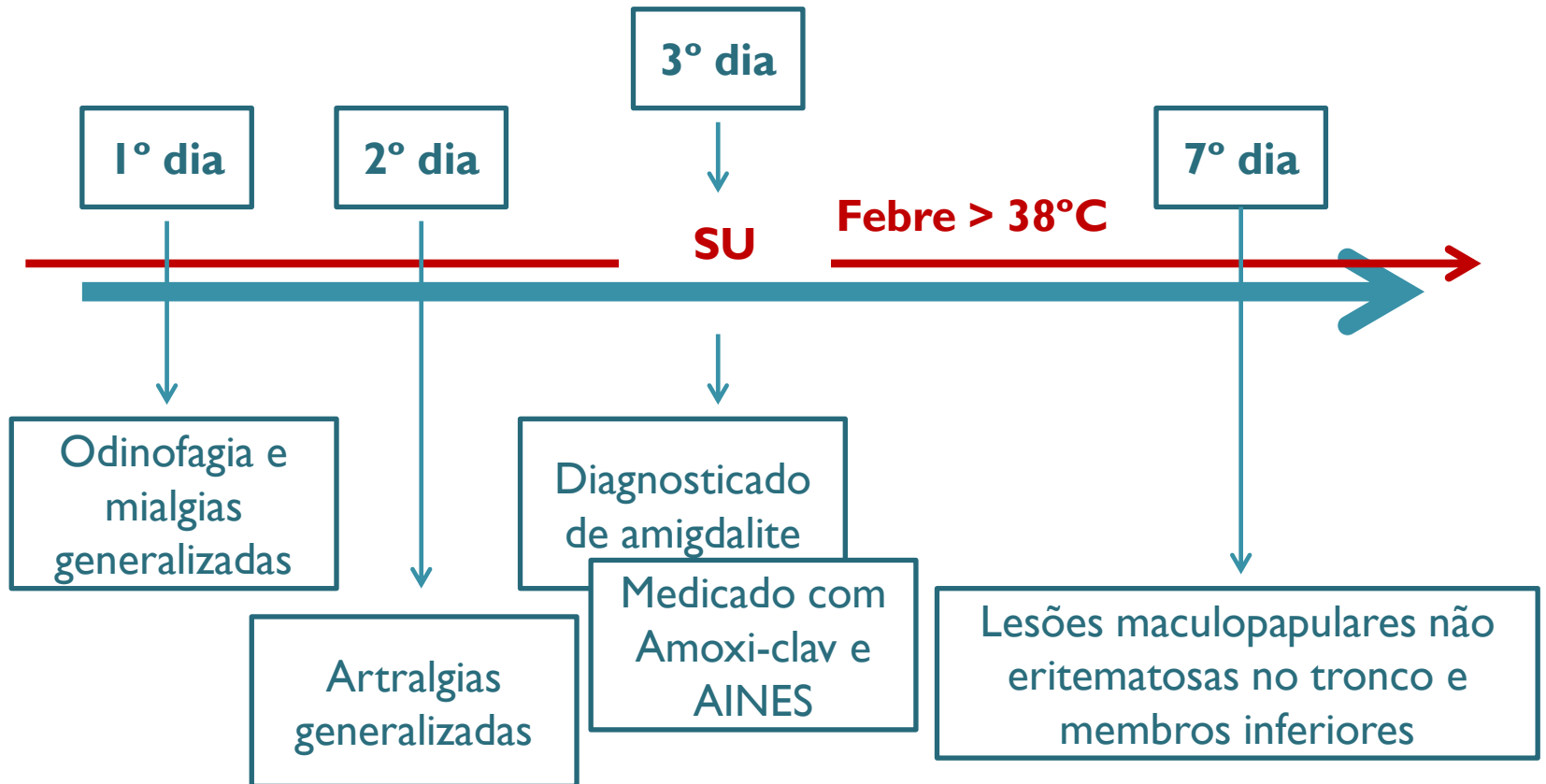
Inês Burmester
Interna 1º ano Medicina Interna
Hospital de Braga

Apresentação do caso

J.M.G.M.F.

- Homem, 40 anos de idade, psicólogo, casado e com 4 filhos
- Antecedente de enxaquecas
- Ex-fumador de 13 U.M.A.s
- Sem hábitos alcoólicos
- Sem alergias medicamentosas conhecidas
- Medicação habitual: topomax em SOS

Apresentação do caso

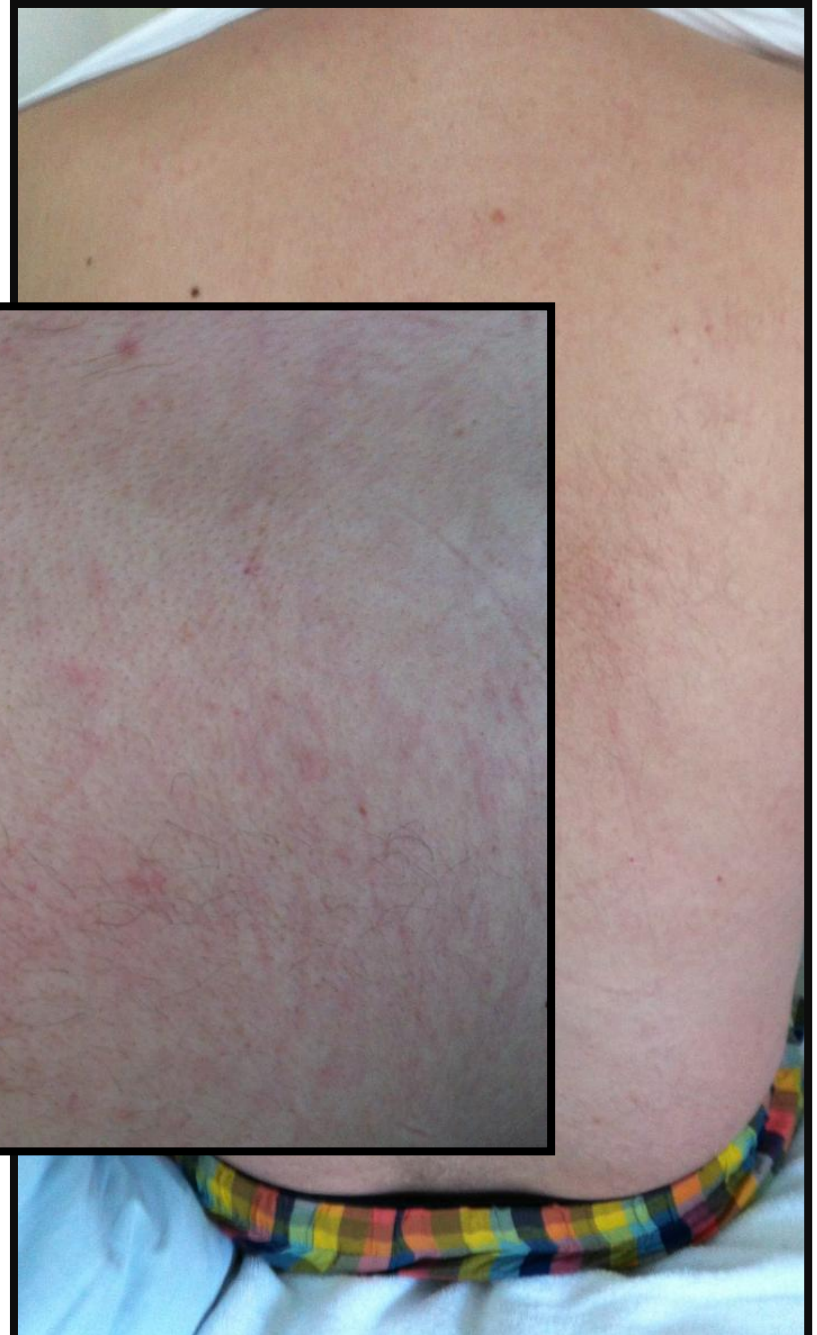


Apresentação do caso

- Nega viagens recentes
- Sem contacto com pessoas com sintomas semelhantes
- Nega toma de drogas ilícitas
- Nega introdução de medicação nova
- Contacto com animais: 1 cão e 1 gato desparasitados e vacinados

Exame físico:

- CCO e com bom estado geral
- TA 125/75mmHg
- FC 90bpm
- Temperatura: 38,8°C
- Auscultação cardíaca e pulmonar N
- Abdómen inocente
- Rash maculopapular região distal dos MSs, dorso das mãos, região torácica e dorsal, joelhos e dorso dos pés
- Orofaringe N
- Sem adenopatias periféricas





Hipóteses diagnósticas ?

Hipóteses diagnósticas

- Infecções: VEB, HIV, VHB, VHC, ...
- Linfoma
- Doenças auto-imunes: LES, miosite inflamatória idiopática, Artrite Reumatóide
- Vasculites sistémicas
- Outras: Doença familiar mediterrânica, Doença de Still, Artrite reactiva, Sarcoidose, Dermatose neutrofílica febril (Sd Sweet)



Que exames pedir?

Analise	Valor
Hemoglobina	11,5 (↓)
Vol. Gob. Medio	88,9
Hg. Glob. Medio	29,6
Leucócitos	18,6 (89,4% N)
Plaquetas	428 (↑)
PCR	191
Ureia	28
Creatinina	0,9
AST, ALT, Fosfatase alcalina, gama-GT, Bil	Normais
HIV, VHC	Negativos
VHB	Vacinado
VEB	Contacto prévio
Parvovirus B19	Contacto prévio
CMV, Rickettsias, Mycoplasma, leptospira, coxiella, toxoplasma, VDRL	negativos
ANAs, ENAs, ANCAs	Negativos
Factor reumatóide	<10

- Rx tórax normal
- Sedimento urinário normal
- Ecografia abdominal normal

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

Entretanto...

Picos febris diários (38-39,2°C) que cediam parcialmente ao paracetamol

Artralgias migratórias

Rash maculopapular rosado salmão evanescente

Critérios de Yamaguchi

Critérios major	Critérios minor	Critérios de exclusão
Febre >39°C >1 semana de duração	Odinofagia	Infecções
Artralgia ou artrite >2 semanas de evolução	Adenopatias ou esplenomegalias	Neoplasias (linfoma maligno)
Rash típico	Atingimento hepático	Doenças reumáticas
Leucocitose >10.000/mm ³ > 80% PMN	FR negativo <1:80	
	ANA's <1/100	

Doença de Still



Como tratar?

Tratamento

- **AINES**

 - Indometacina (150-250mg/dia) ou Naproxeno

- **Corticoides**

 - Prednisolona 0,5-1mg/Kg/dia
 - Metilprednisolona 1000mg 3 vezes/dia

- **Metrotexato**

- **Etanercept, Infliximab**

- **Anakinra**

- **Tocilizumab**

Evolução

Naproxeno 500mg bid



↓ frequência dos picos febris

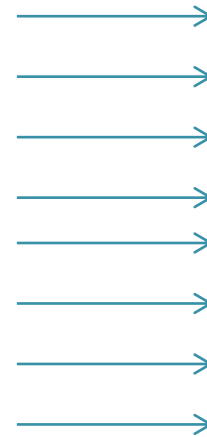
Prednisolona 40mg/dia



regressão franca da sintomatologia e do perfil térmico em 24 horas.

Evolução

Analise	Abril
Hemoglobina	11,5 (↓)
Vol. Gob. Medio	88,9
Hg. Glob. Medio	29,6
Leucócitos	18,6 (89,4% N)
Plaquetas	428 (↑)
VS	100
Ferritina	13067
PCR	191



Junho
14,0
86
27.9
7,4 (62,8% N)
255
23
645
7,29

Conclusões

- A Doença de Still é um desafio diagnóstico
- A Doença de Still é um diagnóstico de exclusão
- Devemos sempre considerar no diagnóstico diferencial



Obrigada!

Inês Burmester
Interna 1º ano Medicina Interna
Hospital de Braga

Doença de Still

- é uma doença rara e sistémica
- natureza inflamatória
- A tríade típica:
 - febre de evolução característica
 - rash cutâneo evanescente
 - artralgias
- O diagnóstico é difícil devido às manifestações clínicas e laboratoriais inespecíficas, sendo um diagnóstico de exclusão

Doença de Still

```
graph TD; A[Doença de Still] --> B[Monocíclico]; A --> C[Crônico]; A --> D[Policíclico/Intermitente];
```

30%

Monocíclico

1 único episódio auto-limitado com a duração de alguns meses (media 9 meses)

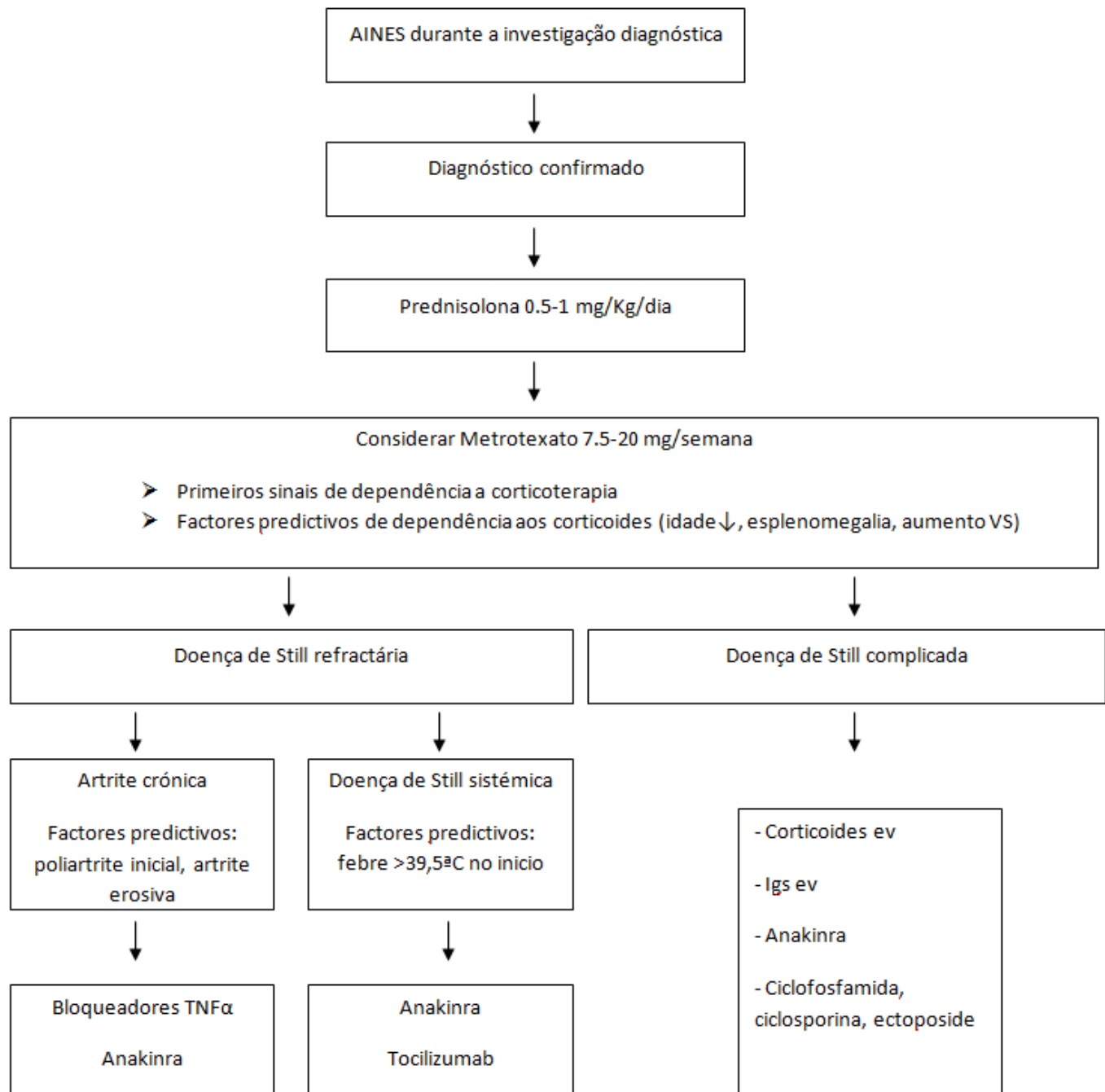
Crônico
Doença persistente associada a poliartrite

40%

Policíclico/Intermitente

Múltiplos episódios com sintomatologia sistémica e articular

30%





Obrigada!

Inês Burmester
Interna 1º ano Medicina Interna
Hospital de Braga