Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-049 - (21SPP-11596) - AIJ COMO CAUSA DE DOENÇA RARA

André Coelho Almeida[1]; Susana Cláudia Teixeira[1]; Aida Sá[1]; Carla Maia[2]; Manuel Salgado[3]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Consulta de Gastrenterologia/Nutrição, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Artrites Idiopáticas Juvenis (AIJs) são doenças crónicas, imunomediadas, caracterizadas por inflamação de uma ou mais articulações. Iniciam em qualquer idade e a classificação é definida pelo número e tipo de articulações envolvidas, manifestações não-articulares e pelo comportamento da doença.

Caso:16 anos, feminino, AIJ oligoarticular estendida, ANAs positivos, desde os 19 meses de idade, sob metotrexato (MTX) desde então e com vigilância oftalmológica regular, sem uveíte. Aos 13 anos internamento por 4 meses de dor epigástrica (EDA e pesquisa de H. Pylori negativas) com agravamento à admissão e aparecimento de colúria e icterícia conjuntival. Elevação de transaminases, GGT 210U/L, FA 175U/L, BT (à conta de directa). ColangioRM mostrou vesicula biliar distendida, pequenos cálculos, lama biliar, dilatação moderada da via biliar principal até ao esfíncter de oddi. UDCA com melhoria clínica. Alta sem MTX. Re-internada 10 dias depois por dor no QSD, elevação de marcadores de colestase. TC mostrou vesicula biliar distendida e densificação da gordura adjacente. Antibioterapia 7 dias com evolução favorável. Recidiva da abdominalgia, 1 semana depois; submetida a colecistectomia. 10 meses depois reiniciou MTX por exacerbação de atralgia e, posteriormente, Etanercept, com melhoria clinica mas com aparecimento, posterior, de diarreia e elevação na calprotectina. Endoscopia mostrou colite colagenosa. Mantém seguimento em consulta.

Comentários / Conclusões

O tratamento da AIJ constitui um desafio podendo apresentar efeitos secundários gastrointestinais. No caso do MTX deve ser monitorizada a possível toxicidade, que normaliza com a descontinuação/redução da dose. Mesmo com optimização terapêutica,a AIJ pode estar na génese de patologia inflamatória intestinal.

Palavras-chave : AIJ, Metotrexato, Colestase, Colite, Colagenosa