

## Reumatologia | Caso Clínico

### EP-405 - (1JDP-10031) - UM CASO DE ERITEMA NODOSO ATÍPICO E POLIARTRITE...

Diana Henriques Pinto<sup>1</sup>; Diana Reis Monteiro<sup>1</sup>; Filipa A. Ferreira<sup>2</sup>; Leonor Ramos<sup>2</sup>; Amélia Bártolo<sup>1</sup>; Susana Almeida<sup>2</sup>; Manuel Salgado<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A poliartrite migratória é uma manifestação relativamente frequente, sendo que a sua ocorrência poucas semanas após uma infeção faríngea evoca febre reumática (FR). Contudo, a sua associação com nódulos subcutâneos, dor abdominal e perda de peso é menos comum e evoca patologias digestivas.

**Descrição do Caso:** Rapaz de 10 anos, com anemia ferropénica refratária à terapêutica com ferro oral. Avaliado por anorexia, dor epigástrica esporádica, emagrecimento, artralguas e limitação funcional com um mês de evolução. Apresentava ainda lesões cutâneas nos membros inferiores há 12 dias e febre há 8 dias. Referência a um síndrome febril e odinofagia 3 semanas antes do início da febre, com teste rápido para pesquisa *Streptococcus pyogenes* negativo. Clinicamente apresentava poliartrite (cotovelo direito, anca e joelho esquerdo e duas pequenas articulações dos dedos) e dez lesões nodulares dolorosas violáceas nas pernas (máximo 4cm). Laboratorialmente, de realçar: Hemoglobina 8,7 g/dL, velocidade de sedimentação 75mm/h, TASO 1200 UI/L e anti-DNAse B 1170 U/mL. A biópsia cutânea foi compatível com eritema nodoso. Iniciou profilaxia com penicilina benzatínica, por suspeita de FR. O eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico foram normais. A calprotectina fecal de 7765mg/Kg (N<50) e ASCA 45U/ml questionaram o diagnóstico de FR. A biópsia intestinal revelou Doença de Crohn e a endoscopia mostrou gastrite crónica antral com colonização por *H. pylori*. Iniciou dieta entérica exclusiva e azatioprina, tendo evoluído favoravelmente. Após quatro meses repetiu TASO (565UI) e antiDNAaseB (542UI).

#### Comentários / Conclusões

Este caso clínico retrata um eritema nodoso atípico, um diagnóstico de FR e culmina na descoberta de uma doença inflamatória intestinal.

**Palavras-chave :** Eritema Nodoso, Poliartrite, Poliartrite migratória, Doença de Crohn