



Artrite aguda de esternoclavicular como apresentação de brucelose

Miriam Barreto Baié¹, Renata Carneiro de Menezes¹, Flavio José Siqueira Pacheco¹,
Jorge Luiz Carvalho Figueredo¹

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE



Introdução

Brucelose, transmitida a partir de contato com animais infectados e de ingestão de produtos não pasteurizados, apesar de ser a zoonose mais comum, ainda é pouco lembrada no meio médico. Tem apresentação clínica ampla, tendo muitas vezes diagnóstico retardado por múltiplos diagnósticos incorretos prévios, o que contribui para aumento da morbidade relacionada a esta enfermidade

Objetivos

Descrever caso de um paciente com poliartrite e artrite aguda de esternoclavicular como apresentação de brucelose.

Descrição do caso

Homem 46 anos, criador de gado, com história de quatro anos de crises de dor em calcanhares, auto limitadas e incapacitantes. Diagnosticado com gota e iniciado terapia com anti-inflamatórios, colchicina e alopurinol. Evoluiu com dor, edema e calor em joelho direito, sendo realizada artrocentese de alívio (em serviço de urgência sem estudo do líquido por atribuição do quadro à artrite gotosa) e prescrito prednisona para controle algico. Após uma semana, depois de episódio de esforço físico, desenvolveu artrite com periartrite em região esternoclavicular esquerda, o que o fez procurar urgência, onde foi internado para antibioticoterapia venosa.

Durante internação apresentou novo episódio de artrite em joelho direito, tendo sido realizado ultrassonografia que evidenciou espessamento da bainha sinovial, associado a mínimo derrame articular. Como cronologia de eventos não correspondia à história natural de artrite gotosa, realizado ressonância magnética de joelho que evidenciou espessamento e irregularidade difusa nas fibras do ligamento cruzado anterior, de natureza cicatricial, leve tendinopatia insercional do quadriceps e pequeno derrame com sinovite. Por história epidemiológica, foi solicitado sorologia para brucelose por aglutinação direta, com prova rápida fracamente reagente e prova lenta reagente (1/20). Feito, então, diagnóstico de brucelose e iniciado terapia com rifampicina e doxiciclina, com paciente evoluindo com adequada resposta clínica

Conclusões

Ainda que o percentual de animais acometidos esteja abaixo de cinco por cento em grande parte do território nacional, brucelose é a zoonose mais comum e poliartrite é sua principal manifestação clínica. Esse caso traduz a importância que deve ser dada à história epidemiológica para uma adequada condução diagnóstica na prática clínica e como desconsiderá-la pode acarretar em retardo diagnóstico e condutas inapropriadas do paciente.

Referências Bibliográficas

1. SHAKIR, Raad. Brucellosis. *Journal Of The Neurological Sciences*, [S.L.], v. 420, p. 117280, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2020.117280>
2. ZHENG, Rongjiang; XIE, Songsong; LU, Xiaobo; SUN, Lihua; ZHOU, Yan; ZHANG, Yuexin; WANG, Kai. A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology and Clinical Manifestations of Human Brucellosis in China. *Biomed Research International*, [s. l.], v. 2018, 30 nov. 2017.
3. FRANCO, María Pía; MULDER, Maximilian; GILMAN, Robert H; SMITS, Henk L. Human brucellosis. *The Lancet Infectious Diseases*, [S.L.], v. 7, n. 12, p. 775-786, dez. 2007. Elsevier BV..



CONTATO: miriambaie@gmail.com