

Introdução: Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica, de origem autoimune. Sua prevalência aumenta com a idade, sendo comumente vista em mulheres com manifestações articulares e extra-articulares, cursando com rigidez matinal prolongada e enrijecimento.

Objetivo: Chamar a atenção para apresentação atípica da AR no idoso.

Método: Relato de caso.

Resultados: O.F, masculino, 76 anos, histórico de DM2 e AVC isquêmico. Após o quadro de AVC foi investigada a possibilidade de vasculite – devido à elevação persistente de VSG, porém os achados não foram satisfatórios para classificação da doença. Durante este período passou por avaliações com neurologista e reumatologista, tendo sido descartadas doenças reumatológicas. Em fevereiro, retornou ao médico por dificuldade de caminhar, dor e fraqueza em membros inferiores e dificuldade em levantar da cadeira ou cama. Ao apresentar os sinais e sintomas listados foi então interrogada a possibilidade de se tratar de neuropatia. Assim, foi realizada uma eletroneuromiografia que apresentou acometimento pré-ganglionar lombar. Após foi realizada RNM que apontou sacroileite - condição mais comum em adultos jovens e não em idosos. Os exames laboratoriais apontaram elevação em VSG e PCR e fator reumatoide elevado (10x o LSN). Para maior conforto do paciente e com a suspeita de se tratar de um caso de reumatismo, foi dado início ao tratamento com prednisona 40 mg dia. Apresentou resposta importante já nas primeiras 24 horas de tratamento.

Com os achados, foi levado a suspeita de 2 diagnósticos diferenciais: Polimialgia reumática e AR de início tardio. Foi encaminhado para 2 médicos reumatológicas, que sugeriram redução nas doses de corticoide para que fosse realizada uma nova avaliação.

Após 3 meses, após redução das doses do medicamento, o paciente apresentou extensão das dores nas mãos, rigidez matinal e Teste Squeeze positivo bilateralmente. Exames de USG das mãos confirmaram o quadro de artrite. Por fim, com os achados clínicos, laboratoriais e de imagem o paciente foi diagnosticado com AR de início tardio sendo prescrito o tratamento ideal para o quadro clínico (metotrexato e ácido fólico).

Conclusão: A abordagem multidisciplinar desempenhou papel crucial no diagnóstico preciso e no tratamento adequado para esse paciente, ressaltando as diferenças na apresentação da artrite reumatoide entre adultos jovens e idosos.