

REUMATISMO PALINDRÔMICO: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE DUAS FACES

Autores: Thrcia Christina Garcia Diniz Rezende¹, Lucilaine Furtado Hermenegildo¹, Taciana Fernandes Araújo Ferreira¹

Instituições: 1- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

PALAVRAS-CHAVE: Reumatismo palindrômico, Poliartrite , Autoinflamatório , Autoimune

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO: O Reumatismo Palindrômico (RP) é uma síndrome clínica rara caracterizada por surtos de dor, edema e eritema periarticular, que não causam erosão. As erupções são geralmente monoarticulares e afetam as mesmas articulações que a Artrite Reumatoide.

OBJETIVOS: Relatar um caso incomum de artrite intermitente.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso de paciente atendido em um hospital de Minas Gerais.

RESULTADOS: Paciente do sexo feminino, 40 anos, auxiliar de serviços gerais, tabagista, sem outras comorbidades. Há dez anos, iniciou quadro de poliartrite migratória, que ocorria em crises, quase todas as semanas, com duração não superior a dois dias cada, afetando sempre as mesmas articulações: joelhos, ombros, cotovelos, punhos, articulações metacarpofalangeanas e tornozelos. Dois de seus cinco filhos apresentam sintomas semelhantes: uma filha com início aos 23 anos e um filho com início aos 14 anos. Durante a investigação, o fator reumatóide e anticorpo anti-citrulina foram negativos, assim como o fator antinuclear, com níveis normais de proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação e uricemia. A radiografia de todas as articulações afetadas não mostrou sinais de erosão. Iniciou-se tratamento com colchicina de forma empírica, com ajuste da dose em momentos de crise e associação de hidroxicloroquina como tratamento contínuo, resultando em melhora substancial.

CONCLUSÃO: O diagnóstico de Reumatismo Palindrômico é clínico e marcado por diversos perfis de autoanticorpos. Como não existem critérios diagnósticos específicos, há muitas variações fenotípicas descritas, tratando-se de um diagnóstico de exclusão com características comuns, sendo elas: paciente assintomático entre as crises, edema articular com inflamação periarticular e episódios com duração inferior a 3 dias. O tratamento é empírico e antiinflamatórios não-esteróides e corticoesteróides podem ser usados em surtos agudos. Para reduzir a frequência e a intensidade das crises, a hidroxicloroquina é o medicamento de escolha. A colchicina é eficaz em pacientes soronegativos com mutação no gene MEFV, sugerindo que a resposta autoinflamatória desempenhe um papel na patogênese. Pode ocorrer evolução para outras doenças reumáticas como artrite reumatóide, mas mesmo em pacientes com anticorpos positivos, isso pode não ocorrer. Portanto, há necessidade de critérios consensuais de classificação para RP, com melhor diferenciação entre os pólos autoimune e autoinflamatório.