

DOENÇA DE STILL DO ADULTO EM PACIENTE COM FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA E FERRITINA ACIMA DE CINQUENTA MIL: RELATO DE CASO

Paloma Martinho Resende¹, Bruna Furlani Sanchez Postigo¹, Natália de Castro Borges¹, Rafael Reis dos Santos¹, Nathassia Mancebo de Rezende Tose Barbosa¹

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)¹, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Still do Adulto é uma doença autoinflamatória que cursa com febre prolongada e hiperferritinemia, achado relacionado à atividade da doença e mau prognóstico. **Objetivo:** ampliação do reconhecimento da doença. **Método:** Relatar um caso de Doença de Still do Adulto com hiperferritinemia. **Relato de caso:** G.J.S, 55 anos, sexo masculino, sem comorbidades, com poliartralgia assimétrica e perda ponderal significativa há um ano. Há um mês com febre diária acima de 39°C, dor torácica ventilatório-dependente e odinofagia. Realizou diversos esquemas de antibioticoterapia, sem melhora do quadro. Admitido em pronto socorro com sinais de tamponamento cardíaco, leucocitose (46300/mm³ e 80% neutrófilos) e aumento significativo de provas inflamatórias: proteína C reativa 40 mg/dl (valor de referência - VR < 1) e velocidade de hemossedimentação 120 mm/1^a hora (VR até 8). Evidenciado anemia normocítica e normocrômica, com reticulócitos 50820 mm³ e desidrogenase láctica 1060 U/L (VR 120-246). Ferro sérico 47 ug/dl (VR 59-158), índice de saturação de transferrina 39% (VR 20-50%) e ferritina sérica sem resultado disponível inicialmente. Radiografia do tórax com derrame pleural bilateral. Realizada toracocentese com saída de líquido pleural sero-hemático, caracterizado como exsudato. Adenosina deaminase (ADA) pleural: 7,0 U/L (VR < 30), 400 células (53% linfócitos) e culturas negativas. Pericardiocentese com saída de 580 ml de líquido sero-hemático com 500/mm³ células (75% neutrófilos), 43200/mm³ hemácias, culturas e células neoplásicas negativas. Durante a internação evoluiu com rash salmão maculopapular em tórax anterior e membro superior esquerdo, evanescente, concomitante à episódio febril, não pruriginoso. Sorologias não reagentes.

Culturas negativas. Pesquisa para tuberculose em escarro negativa. Ausência de vegetação ao ecodopplercardiograma transtorácico. Fator antinuclear e fator reumatoide não reagentes. Eletroforese de proteínas com padrão policlonal. Ferritina em segunda amostra de 56.735 ng/ml (VR 22-322). Aventada a hipótese de Doença de Still do Adulto e iniciado colchicina 0,5 mg/dia e prednisona 1 mg/kg/dia. Após 1 semana de tratamento, houve melhora completa da artralgia e da febre. Em seguimento ambulatorial, observado queda das provas inflamatórias e resolução das serosites. **Conclusão:** A doença permanece um desafio diagnóstico devido a variedade de apresentações clínicas, sendo sua detecção precoce de extrema importância para evitar complicações da doença.

Palavras-chave: diagnóstico; doença de still; febre; hiperferritinemia;