



ARTRITE REATIVA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Mario Marques Pereira Filho¹; Marcos Antonio Almeida Domingues Junior²; Hully da Silva³; Carla Andressa Dal Ponte⁴; Raphael Chalbaud Biscaia Hartmann⁵.

1. Universidade Paranaense; 2. União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer

Introdução/Fundamentos

Artrite reativa refere-se a condição rara que acomete preferencialmente indivíduos adultos do sexo masculino. Compõe grupo de espondiloartropatias soronegativas e caracteriza-se por artrite periférica aguda após primoinfecção geniturinária ou gastrointestinal.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é descrever caso de artrite reativa em paciente da comunidade.

Métodos

Relato de caso com análise de sintomas, exame físico, dados de prontuário e exames laboratoriais. A confidencialidade das informações coletadas foi preservada, após obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 22 anos, apresenta-se no ambulatório hospitalar com quadro iniciado há 20 dias de disúria e secreção purulenta pela uretra, associadas a febre e perda ponderal involuntária de oito quilogramas. Posteriormente, evolui com artralgia de joelhos e tornozelos, além de limitação das atividades diárias pela dificuldade de deambulação. Tratado previamente com antibioticoterapia (azitromicina, ceftriaxona e metronidazol) e anti-inflamatório (cetoprofeno) em internamento recente. Relata permanência de artralgia de joelhos e tornozelos, associada ainda a dor em articulações dos ombros e do quadril. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, psoríase e demais comorbidades. Menciona tabagismo e histórico de atividade sexual desprotegida. No momento da consulta, foram observados edema, dor à mobilização e rigidez das articulações dos ombros, joelhos e tornozelos, com limitação à movimentação de membros. Ao exame oftalmológico, manifesta hiperemia conjuntival bilateral. Ao exame dermatológico, nota-se lesão eritemato-escamosa de aspecto circinado na glândula. Devido à persistência do quadro articular, o paciente foi reinternado. Os exames laboratoriais apontam leucocitose, elevação de Proteína C Reativa (PCR) e leucocitúria. Sorologias para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) apresentam resultados não reagentes e urocultura negativa. Iniciados piperacilina-tazobactam e prednisona. Após término de antimicrobianos e corticoterapia endovenosa, recebe alta hospitalar com melhora dos sintomas.

Conclusões/Considerações Finais

A síndrome clínica da artrite reativa manifesta-se por artrite, uretrite, conjuntivite (tríade clássica) e acometimento mucocutâneo. O diagnóstico é eminentemente clínico e o acompanhamento é fundamental para ajuste terapêutico, considerando necessidade de corticoterapia, imunossuppressores ou imunobiológicos.

Referências Bibliográficas

- 1- DETANICO, Thiago et al. Um modelo para estudo da imunomodulação em pacientes com artrite reativa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 277-284, 2002.
- 2- ESPOSITO, Anthony J. et al. Thoracic manifestations of rheumatoid arthritis. **Clinics in chest medicine**, v. 40, n. 3, p. 545-560, 2019.
- 3- HANNU, Timo. Artrite reativa. **Melhores Práticas e Pesquisa em Reumatologia Clínica**, v. 3, pág. 347-357, 2011.

