

Relato de caso: Doença de Still no adulto em paciente previamente hígida.

Autores: Laura Gualberto Menezes¹, Juliana Teresa Nose ¹, Aurélio Rosa Borges¹,Thrícia Christina Garcia Diniz Rezende¹, Gabriela Stefenoni Kruger¹

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

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Still, Artrite, Febre, Rash, Adulto

Fundamentação teórica: A Doença de Still no adulto é uma doença inflamatória sistêmica rara que caracteriza-se por febre alta, rash cutâneo e artrite. Apresenta-se como um desafio diagnóstico, tendo sua causa ainda desconhecida.

Objetivo: Apresentar um caso clínico de paciente diagnosticada com Doença de Still.

Delineamento e métodos: Relato de caso de paciente atendido em Hospital Universitário de Minas Gerais.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 25 anos, atuante na área de contabilidade, sem doenças prévias, iniciou quadro de exantema maculopapular no dia 11 de maio de 2023, tendo evoluído com mialgia, artrite e febre não aferida, com resolução espontânea. Dias após, apresentou retorno dos sintomas, com febre de caráter cíclico e rash após os acessos de febre. Passou por atendimento em Atenção Primária, aventada hipótese diagnóstica de arbovirose, descartada por meio de sorologias, sendo prescrito sintomáticos. Devido a persistência dos sintomas, procurou atendimento em pronto-socorro, onde foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram presença de leucocitose (31.770 mm³), com 18% de bastões, 71% de segmentados e plaquetose (471000 mm³). Encaminhada para Hospital Universitário em Minas Gerais para investigação etiológica de reação leucemóide. Durante a internações exames que demonstravam hiperferritinemia e aumento de DHL, assim como hepatoesplenomegalia. Paciente evoluiu com odinofagia, piora do padrão respiratório com necessidade de suplementação de oxigênio e surgimento de serosite, demonstrada por meio de derrame pericárdico e pleural. Realizada investigação de possíveis diagnósticos diferenciais, sendo excluídas doenças infecciosas e neoplásicas. Visto presença de sinais e sintomas, assim como exames laboratoriais compatíveis com Doença de Still, optado por realização de pulsoterapia com metilprednisolona durante 3 dias, tendo a paciente apresentado melhora parcial dos sintomas, com alta hospitalar em uso de metotrexato e seguimento ambulatorial com a Reumatologia. A biópsia de pele realizada durante a internação evidenciou achados compatíveis com Doença de Still do adulto.

Conclusões/Considerações finais: A Doença de Still no adulto apresenta-se como desafio diagnóstico para muitos clínicos, com necessidade de exclusão de

outras doenças para o estabelecimento do distúrbio e tratamento específico. Apesar de raro, é uma doença potencialmente letal quando não tratada corretamente, sendo crucial o diagnóstico precoce e assertivo.