

ESPONDILITE ANQUILOSANTE: ESTUDO DE CASO

Fundamentação teórica/Introdução: Espondilite anquilosante (EA) é uma artropatia inflamatória crônica, que afeta o esqueleto axial e periférico, que surge devido uma alteração imunológica. Há predileção pelo sexo masculino, que quando não tratada evoluem com sequelas graves e incapacitantes. **Objetivos:** Relatar o caso clínico de um paciente com diagnóstico tardio de EA. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, realizado a partir de informações obtidas de um prontuário eletrônico, caracterizando as alterações clínicas, radiológicas e laboratoriais, assim como as complicações associadas. **Resultados:** E.G.S., 67 anos, masculino, branco, agropecuarista. Apresentava quadro de lombalgia inflamatória há 10 anos, com resposta parcial ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Procurou diferentes especialidades médicas em busca de diagnóstico, porém, permaneceu todo o período sem diagnóstico específico. Evoluiu ao longo dos anos com piora na intensidade da lombalgia, associado a rigidez matinal, cervicálgia, além de quadro álgico em quadril, cotovelos e joelhos, com eventual desconforto torácico. Apresentou teste de Schober positivo, redução da mobilidade cervical e lombar em todos os planos, além de retificação da lordose lombar e redução da expansibilidade torácica. A radiografia de quadril evidenciou redução do espaço nas articulações sacroilíacas e femoroacetabulares. A coluna vertebral apresentava sindesmófitos difusos, osteófitos marginais difusos pelos corpos vertebrais, anquilose de interapofisárias e ossificação do ligamento longitudinal anterior, caracterizando “coluna em Bambu”. No tórax revelou espondilose torácica. Aos exames laboratoriais, HLA – B27 negativo, Velocidade de hemossedimentação e Proteína C-Reativa elevados. Instituída Sulfassalazina e Metotrexato, sem resposta, optando-se pelo Secuquinumabe que apresentou melhora. **Conclusões/Considerações finais:** A EA quando não diagnosticada precocemente, se torna uma doença extremamente incapacitante. Apesar do paciente em questão apresentar HLA – B27 negativo, as fortes características apresentadas na história clínica eram suficientes para sustentar o diagnóstico de EA, podendo ser confirmada de forma precoce mediante a uma ressonância magnética de pelve (ou de coluna) dependendo da área acometida. A retratação do caso alerta sobre a importância do manejo e diagnóstico precoce dos casos de EA, afim de controlar a progressão da doença.

Descritores: Espondilite, artralgia, diagnóstico.