

Artrite como primeira manifestação de Doença Inflamatória Intestinal

João Nascimento¹; Carla Zilhão²; Lurdes Palhau³; Rosa Lima⁴; Margarida Guedes²

¹Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Porto - Centro Materno Infantil do Norte

²Unidade de Reumatologia Pediátrica do Centro Hospitalar Porto - Centro Materno Infantil do Norte

³Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Centro Hospitalar do Porto

⁴Serviço de Gastrenterologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto - Centro Materno Infantil do Norte

Adolescente de 11 anos previamente saudável referenciado à consulta de Reumatologia Pediátrica por suspeita de AIJ. Pai com psoríase. Na primeira avaliação em consulta, para além da referência a rigidez matinal de 20 minutos foi constatado envolvimento poliarticular (ATM, punho e 1ª MCP esquerda, sacroilíacas, joelhos, tibiotársicas) e entesite anquiliniana e da fáscia plantar bilateral. Verificou-se ausência de melhoria ao fim de 6 meses de metotrexato (score JADAS 27: 22.6), tendo sido decidido iniciar etanercept. A resposta clínica foi significativa logo após 3 meses do início da terapêutica biológica, mantendo contudo envolvimento das articulações sacroilíacas (score JADAS-27: 6). Em termos de estudo complementar é de referir HLA-B27 positivo, uma trombocitose persistente e um valor de calprotectina fecal de 1257 ug/g. Estes dados, juntamente com um valor de hemoglobina de 9,2g/dl e a presença de dor abdominal na fossa ilíaca direita na última avaliação motivaram a referência para a consulta de Gastrenterologia pediátrica. A investigação adicional por estudo endoscópico e entero-RMN permitiu o diagnóstico de Doença de Crohn com atingimento ileocólico (L3 - classificação de Paris). A dieta polimérica foi cumprida erráticamente durante 8 semanas, tendo iniciado corticoterapia por manter doença intestinal ativa. Foi decidido também o switch do agente biológico para infliximab. Os autores pretendem com este caso salientar que a artrite é a manifestação extraintestinal mais comum da doença inflamatória intestinal, podendo preceder as suas manifestações extraintestinais, e a importância da calprotectina fecal na AIJ associada a entesite. A associação descrita entre o etanercept e a doença de Crohn colocou também algumas dúvidas sobre a possibilidade do fármaco poder ter despoletado a doença inflamatória intestinal.