

EXANTEMA EVANESCENTE

Maria João Saavedra,* Margarida Alexandre,** Armando Malcata*

Doente do sexo feminino, 23 anos de idade, internada por quadro de exantema maculopapular evanescente, febre e artralguas de ritmo misto dos punhos, joelhos e pés, com três semanas de evolução.

Ao exame objectivo apresentava um a dois picos de febre diária (temperatura axilar $>38,5^{\circ}\text{C}$), associados a exantema maculopapular evanescente, cor salmão, não pruriginoso do tronco, membros superiores e inferiores (Fig. 1-3); hiperemia da orofaringe e adenopatias cervicais e sub-mandibulares bilaterais, móveis e indolores à palpação; auscultação cardíaca: sopro sistólico grau II/VI no foco tricúspide; auscultação pulmonar sem alterações; exame abdominal normal; sem artrite periférica.

Do estudo complementar efectuado destacamos: leucocitose ($19,000/\mu\text{L}$) com neutrofilia (91,2%), elevação da velocidade de sedimentação ($\text{VS}=85\text{ mm }1^{\text{a}}\text{ H}$), da proteína C reactiva ($\text{PCR}=28,1\text{ mg/dL}$) e da ferritina ($\text{ferritina}=4670\text{ ng/mL}$), factor reumatóide (FR) e anticorpos-antinucleares (ANA) ausentes, fracções do complemento normais, hemo e uroculturas e serologias virais negativas, radiografias do tórax e osteoarticulares sem alterações significativas, ecografia abdominal normal e ecocardiograma com regurgitação tricúspide ligeira. Perante este quadro clínico estabeleceu-se o diagnóstico de doença de Still do adulto. Foi introduzida terapêutica com naproxeno e paracetamol, com melhoria discreta das artralguas, mas com manutenção dos picos febris e do exantema. Posteriormente foi iniciada corticoterapia oral com melhoria clínica e analítica. A terapêutica foi suspensa de forma progressiva e a doente mantém-se em remissão desde há três anos.

A doença de Still do adulto é uma doença rara de etiologia desconhecida. O exantema macular ou maculopapular, evanescente, cor salmão, do tronco e extremidades que acompanha os picos febris é característico desta doença. De acordo com os cri-



Fig. 1, 2 e 3. Exantema maculopapular evanescente, cor salmão dos membros superiores e inferiores

*Serviço de Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra

**Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE

térios de diagnóstico de Yamaguchi, estabelece-se o diagnóstico de doença de Still se estiverem presentes 5 dos critérios abaixo indicados (sendo dois deles *major*). São critérios *major*: febre diária (39°C ou superior) com pelo menos uma semana de evolução; artralgias ou artrite com pelo menos duas semanas de evolução; presença de exantema característico, nos picos febris; leucocitose (10.000/ μ L ou superior) com neutrofilia (80% ou superior). São critérios *minor*: presença de odinofagia; linfadenopatias; alteração das provas de função hepática; FR e ANA ausentes. A evolução desta doença é variável, podendo ser auto-limitada, com resolução completa dos sintomas; evoluir de forma intermitente com agudizações e períodos de remissão ou

evoluir de forma crónica com artrite destrutiva. Os anti-inflamatórios não esteróides são a terapêutica de primeira linha; no entanto, muitos doentes necessitam de efectuar terapêutica com glucocorticóides para que haja uma melhoria clínica. Nos casos mais graves poderá haver necessidade de imunossuppressores ou agentes biológicos.

Correspondência para:

Maria João Saavedra
Serviço de Reumatologia
Hospitais da Universidade de Coimbra
Praceta Mota Pinto
3000-075 Coimbra
Telefone: 239 400 400 / Fax: 239 401 045
E-mail: maria.saavedra@clix.pt

6th International Congress on Autoimmunity

Portugal, Porto
03-07 de Setembro 2008

Data limite para envio de resumos:
28 de Abril de 2008

ASBMR 30th Annual Meeting

Canadá, Montreal
12-16 de Setembro de 2008

15th PRES

Reino Unido, Londres
14-17 de Setembro de 2008

Data limite para envio de resumos:
25 de Abril de 2008