





XXXIX Curso de  
REUMATOLOGIA  
**CIÊNCIA NA  
PRÁTICA**



## Casos Clínicos- Grandes Síndromes

Ana Rita Novais da Cunha  
Interna de Formação Específica de Reumatologia

28 Fevereiro de 2018 




## Caso Clínico

- F, 37 anos, secretária

**Antecedentes pessoais:**

- ✓ TVP poplítea em Dezembro de 2018
- ✓ HTA

**Antecedentes familiares:** não relevantes

**Medicação habitual:** Xarelto 10 mg 2id 

## Caso Clínico



Recorreu ao seu Médico de Medicina Geral e Familiar por apresentar desde **há 2 semanas**:

- **Artralgias:** mãos - mais a nível das interfalângicas proximais (IFPs) e punhos

Pior de manhã

Dor noturna (2ª metade da noite)

Rigidez matinal 1h

Noção de tumefação de algumas IFPs



## Caso Clínico



- **Cansaço** acentuado
- Negava outras queixas na revisão de sistemas, nomeadamente musculares, digestivas, respiratórias, neurológicas, cutâneas
- Negava contexto epidemiológico relevante



## Caso Clínico



### Exame Objetivo:

#### Sinais Vitais:

- ✓ TA 125/80 mmHg
- ✓ FC 80 bpm
- ✓ T<sup>a</sup>(auricular) 36,5°C

Doente consciente, orientada e colaborante.

Sem adenopatias palpáveis

Mucosas coradas e hidratadas

Eupneica, sem SDR. SpO2 97-99%

AC: rítmica

AP: MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios



## Caso Clínico



### Exame Reumatológico:

#### Mãos:

- Articulações Dolorosas: **1<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> IFPs, bilateralmente**
- Articulações Tumefatas: **1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> IFPs, à direita e 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> IFPs, à esquerda** } Tumefação **duro-elástica, fusiforme**
- **Punhos:** sem tumefação articular. Mobilização não limitada. **Palpação dolorosa** da entrelinha articular

Sem outras alterações relevantes ao exame reumatológico



## Caso Clínico



Perante este quadro clínico, o que faria a seguir:



1. Pedir exames complementares de diagnóstico
2. Referenciar a Reumatologista
3. Tratar com AINE e reavaliar
4. Tratar com prednisolona 10mg e reavaliar



## Caso Clínico



O que pedir?

Hemograma  
com  
leucograma

Função  
Renal

AST,ALT

Fator  
Reumatóide e  
ANAs

VS,PCR

Sumária de  
urina



## Caso Clínico



Analicamente:

Parâmetro	Valores
Linfócitos	<b>0,5X10<sup>9</sup>/L</b>
Plaquetas	<b>80X10<sup>9</sup>/L</b>
PCR	<b>0,7 mg/dl</b>
VS	<b>35 mm/h</b>
ANAs	<b>1/320, padrão homogéneo</b>
Sumária de urina	Proteínas <b>100 mg</b>



## Caso Clínico



Perante estes achados, em qual destas síndromes enquadraria este caso :

1. Síndrome locorregional
2. Síndrome articular-artrite
3. Síndrome articular- artrose
- 4. Síndrome Sistémica



## Resumo..



- F, 37 anos
- Antecedentes de TVP poplítea
- Poliartrite ( mãos- IFPs)
- Linfopenia e trombocitopenia
- Aumento da VS e PCR
- ANAs 1/320, padrão homogéneo
- Sumária de urina: **Proteínas 100 mg**

## Síndrome Sistémica



## Caso Clínico



Neste momento, qual seria a orientação para esta doente :

1. Pedir análises com outros parâmetros de auto-imunidade ( ENAs, complemento, anti-dsDNA)
2. Iniciar corticoterapia
3. Referenciar à Consulta de Nefrologia, devido às alterações na sumária de urina
- ➔ 4. Referenciar à Reumatologia



## Ideias-Chave:



- ✓ Considerar síndrome sistémica, em **mulher em idade jovem**
- ✓ As síndromes sistémicas em Reumatologia apresentam **manifestações muito variadas**, sendo necessário um elevado nível de suspeição clínica
- ✓ Perante uma doença reumática sistémica, **referenciar precocemente** a consulta de Reumatologia

