

Diagnósticos Diferenciais



III Curso de
Reumatologia Pediátrica

Sónia Carvalho

Como distinguir as diferentes “artrites”? Dados importantes da anamnese e do exame objetivo

- **Localização:** dor vaga ou localizada, articular ou periarticular, simetria da dor
- **Início:** gradual ou súbito
- **Horário preferencial da dor:** matinal, vespertina, noturna, sem horário
- **Duração e intensidade:** fixa ou migratória, aguda (< 6 semanas) ou crônica
- **Sinais inflamatórios:** tumefação que ultrapassa ou não os limites da articulação, presença ou ausência de rubor
- **Manifestações sistêmicas**
- **Dismorfismos (face, membros)/ alteração bizarra no exame articular**
- **Outros sinais/ sintomas particulares:** adenopatias, úlceras, acrocianose, fraqueza muscular, alterações cutâneas/ faneras/mucosas, manifestações oculares

Definição de Artrite na AIJ:

- Tumefação articular (não devido a causas mecânicas) ou
- Pelo menos 2 dos seguintes sinais
 - ✓ Limitação dos movimentos = impotência funcional
 - ✓ Dor nos movimentos
 - ✓ Calor

O **rubor** \notin definição de artrite na AIJ

A **dor intensa** é uma raridade em doenças reumáticas crônicas.

A sua presença \rightarrow “**artrite aguda**” / doença maligna / infecção / sdr. amplificação dolorosa

História e Exame Objetivo

2020

Dor musculoesquelética – intensidade e forma de início

- Dor articular gradual
- Edema articular
- **Rigidez matinal**



Considerar:

- Etiologia reumatológica

- Dor súbita ou de instalação rápida
- **Muito incapacitante**



Considerar:

- Infecção bacteriana
- Doença soro-like
- Doença maligna
- Neuropatias periféricas
- Dor regional complexa

- Dor progressiva
- **Sintomas constitucionais**



Considerar:

- Doença maligna
- Infecção bacilar

- Dor noturna



Considerar:

- Doença maligna
- Osteoma osteóide
- Osteomielite crónica multifocal recorrente

1 Artrite infecciosa/ osteomielite

2 Artrite reativa induzida por vírus ou bactérias extra-articulares

3 Artrite de etiologia neoplásica/ paraneoplásica

4 Artrite pós-traumática

5 Artrite associada a Doença Inflamatória Intestinal (DII)

6 Artrite secundária a reações de hipersensibilidade

7 Artrite associada a Imunodeficiência Primária e Síndromes autoinflamatórias

8 Artrite / manifestações musculoesqueléticas de doenças sistêmicas

9 Pseudoartrite

Artrite séptica / osteomielite

1

Recém-nascido: Strep. Grupo B,
Staphylococcus aureus, bacilos Gram neg.



Criança 1 a 36 meses:
Staphylococcus aureus,
Kingella kingae,
Streptococcus species,
Haemophilus influenzae

Criança 3-10 anos:

Staphylococcus aureus
Streptococcus Grupo A
Streptococcus pneumoniae

Adolescente:

Staphylococcus aureus
Streptococcus Grupo A
Streptococcus pneumoniae
Neisseria gonorrhoeae



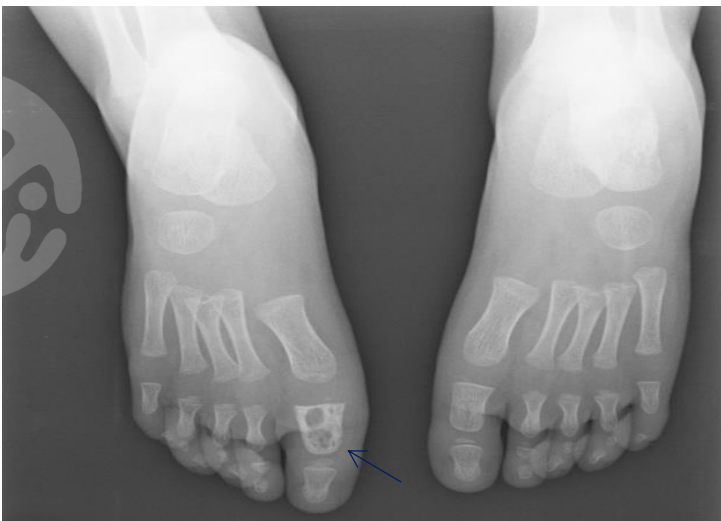
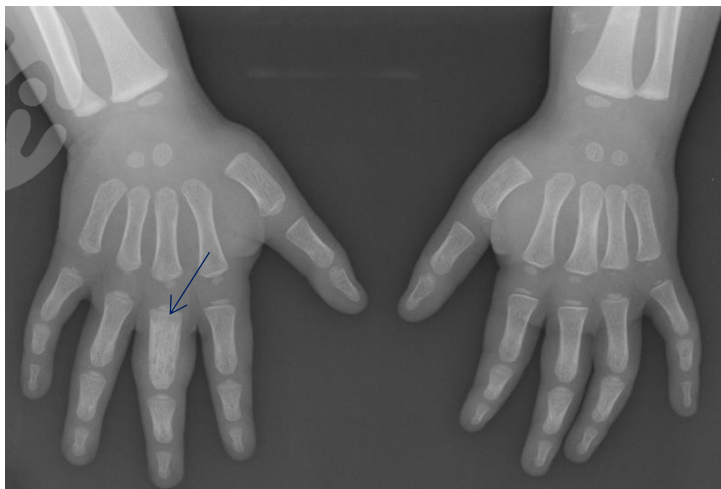
- Normalmente acompanha-se de sintomas sistêmicos: febre; RN/ lactente: vômitos
- **Dor muito intensa**
- Envolvimento de **articulações e tecidos periarticulares**
 - Diagnóstico – artrocentese
 - Tratamento – antibioterapia; limpeza cirúrgica (pode ser desnecessária se diagnóstico precoce ou peq. art.)

1

Presença de Rubor



Artrite bacilar / tuberculose osteoarticular



Provocada por Bacilos Calmette-Guérin (M. tuberculosis)

- **Invasão direta** - osteomielite/ artrite bacilar (**indolente, "abcesso frio"**)



Crianças pequenas: dactilite

- **Sem invasão direta** - artrite reativa ou Doença de Poncet (poliarticular; forma rara)

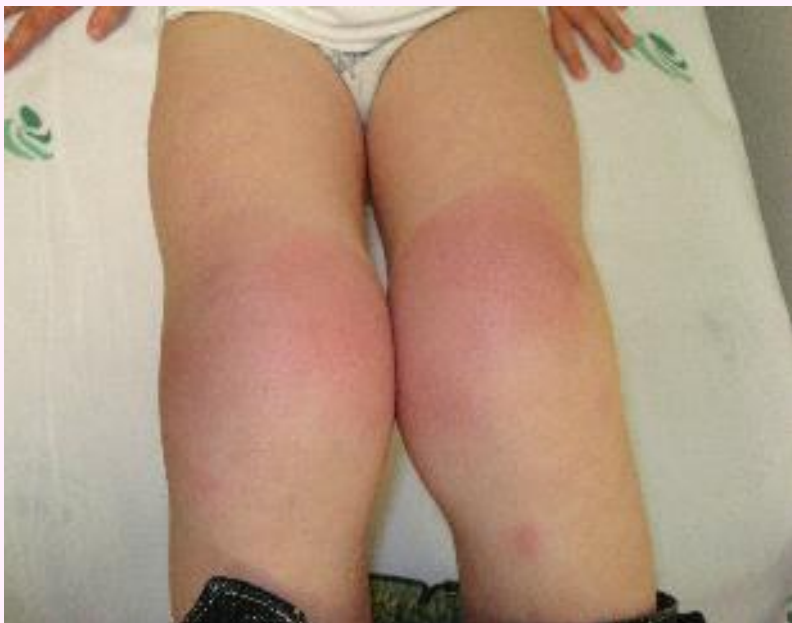
Artrite Reativa

(artrite estéril, aguda, relacionada com uma **infecção prévia extra-articular**)

SEM INVASÃO DIRETA

Induzida por vírus

Induzida por bactérias



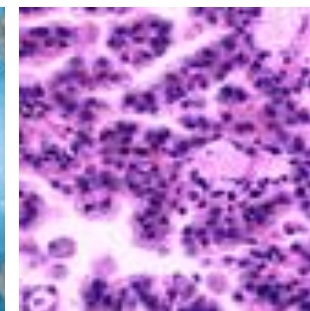
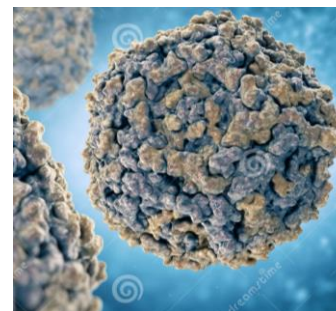
- Parvovirus
 - B19
- Herpesvirus
 - Epstein-Barr
 - Citomegalovirus
 - Varicella-zoster
 - Herpes simplex
- Enterovirus
- Hepadnavirus
 - Vírus Hepatite B
- Adenovirus
- Togavírus
 - Rubéola
- Outros

Patogénese da artrite

Presença
vírus X

Resposta imune?
↓
(ARTRITE REATIVA)

Mecanismo?



- **Maioria: auto-limitada (6 semanas)**
- Tratamento: AINE, repouso
- Raramente: evolução para cronicidade

Sinovite transitória da anca

- **Idade início: 3-10 anos**
- Quadro de infecção respiratória prévia
- **Sinais: limitação da rotação interna da anca**
- Sequelas “a longo prazo”: RARAS (< 1,5%: doença Legg-Calvé-Perthes, osteoartrite)
- **NOTA: envolvimento bilateral: raro (< 5%); se recorrente pensar em conectivite (ex. LES)**

Artrite Reativa

(artrite estéril, aguda, relacionada com uma infeção prévia extra-articular)

Induzida por vírus

Induzida por bactérias

Febre Reumática

Artrite reativa pós-estreptocócica

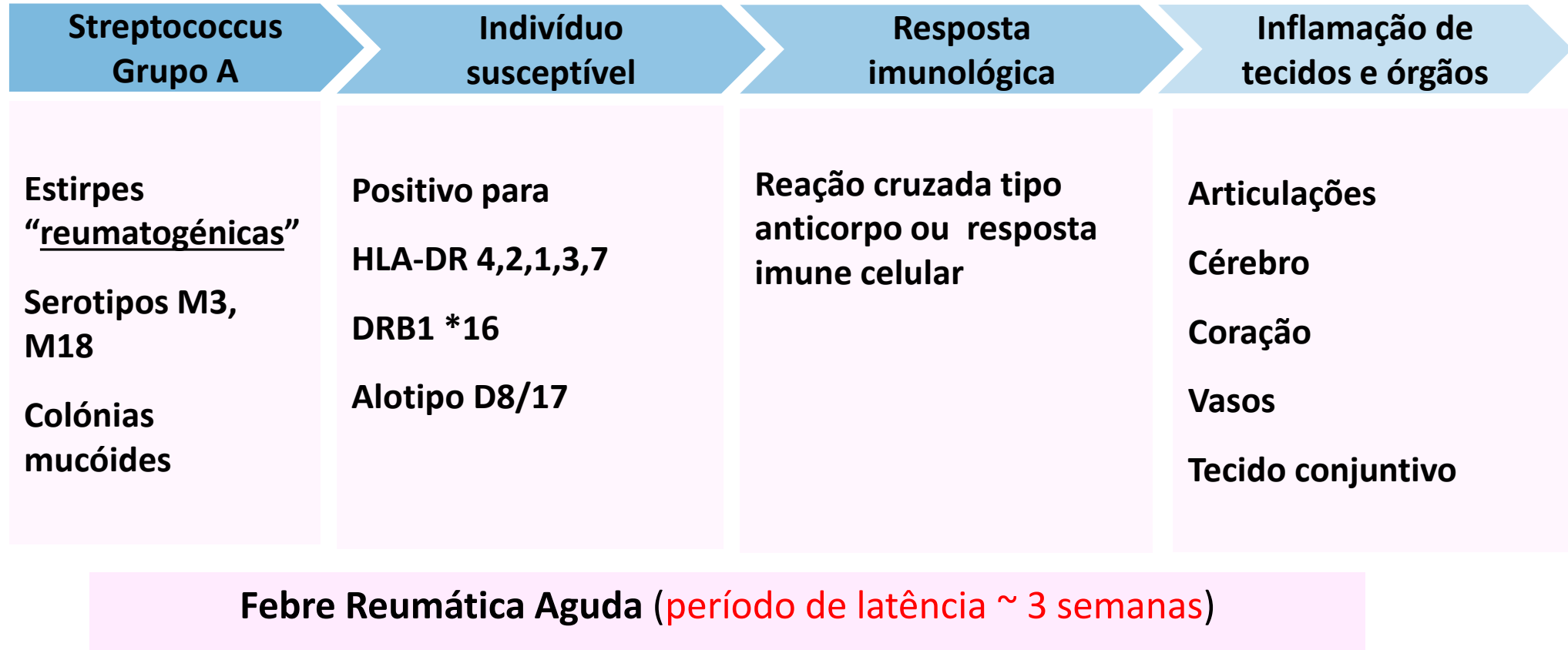
(**antibioterapia** - erradicação e profilaxia)

Artrite reativa após infeção GI ou urinária

(**não provado benefício da antibioterapia**)

2

Febre reumática -patogénese



Artrite reativa - Febre reumática

2

Critérios Jones (2 major ou 1 major + 2 minor) c/ infecção prévia comprovada

- **5 Major:** poliartrite (>1 articulação), eritema marginado, pancardite, coreia de Sydenham, nódulos subcutâneos
- **5 Minor:** febre, ↑ intervalo PR, leucocitose, ↑ VS ou PCR, artralgia

ARTRITE - 70% dos doentes

Principalmente grandes articulações

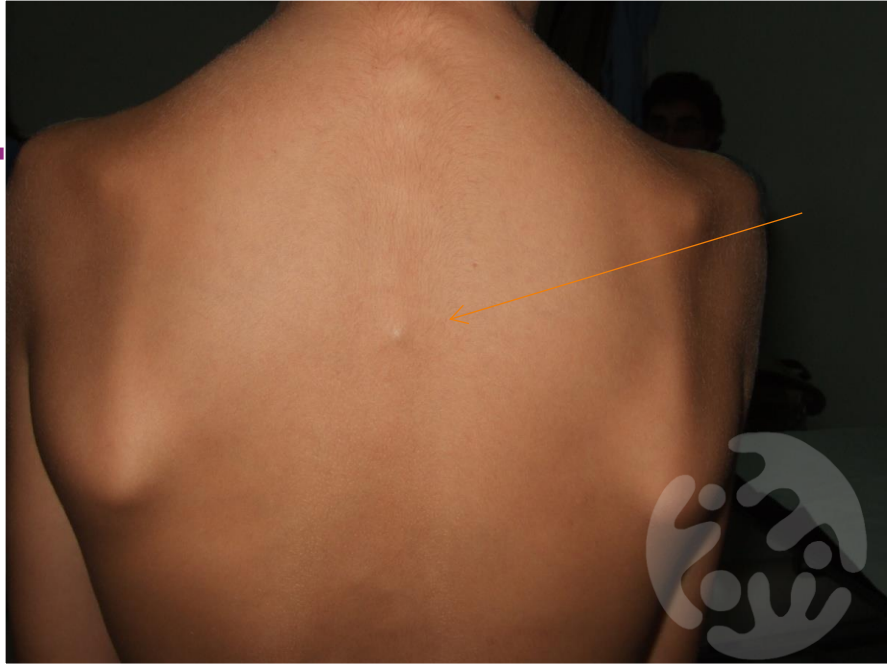
Edema, calor, rubor, dor (+++) => pseudoparalisia

Migratória (pode resolver no espaço de algumas horas antes de surgir noutra articulação)

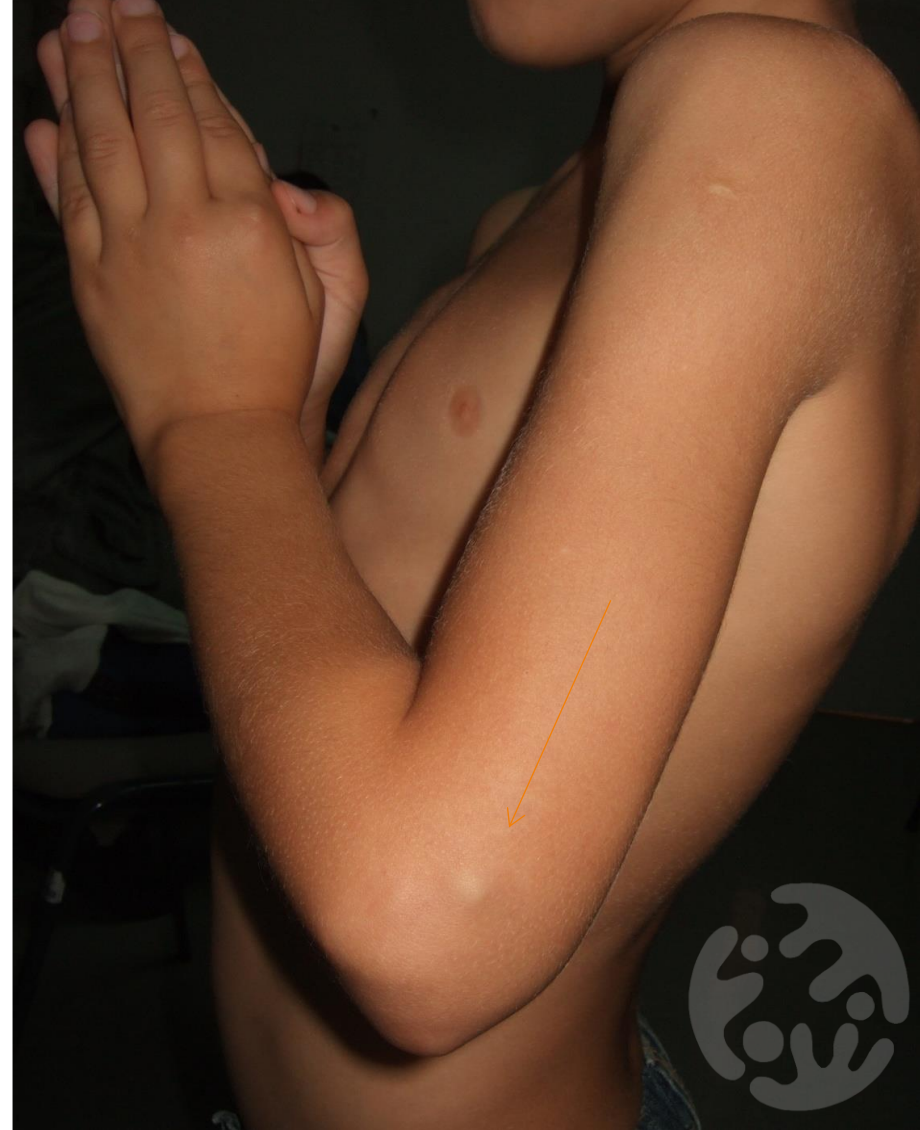
- Excelente resposta ao ác. acetilsalicílico (AAS)
- Profilaxia antibiótica “a longo prazo” (risco cardite 60%)



2



Nódulos subcutâneos



Artrite reativa- Artrite pós-estreptocócica

Artrite após infecção por Strep Grupo A, **na ausência de critérios de FR**

Periodo de latência mais curto: 7 a 10 dias

Artrite de início agudo, geralmente assimétrica, **não migratória** (persistente ou recorrente em 70-80% casos)

Envolve uma ou mais articulações

Pior resposta ao AAS e outros AINE

Manifestações extra-articulares: RARAS (patologia valvular; glomerulonefrite)

Profilaxia antibiótica secundária: até 1 ano após início de sintomas (risco de cardite 6%)

Artrite reativa após infecção GI ou urinária

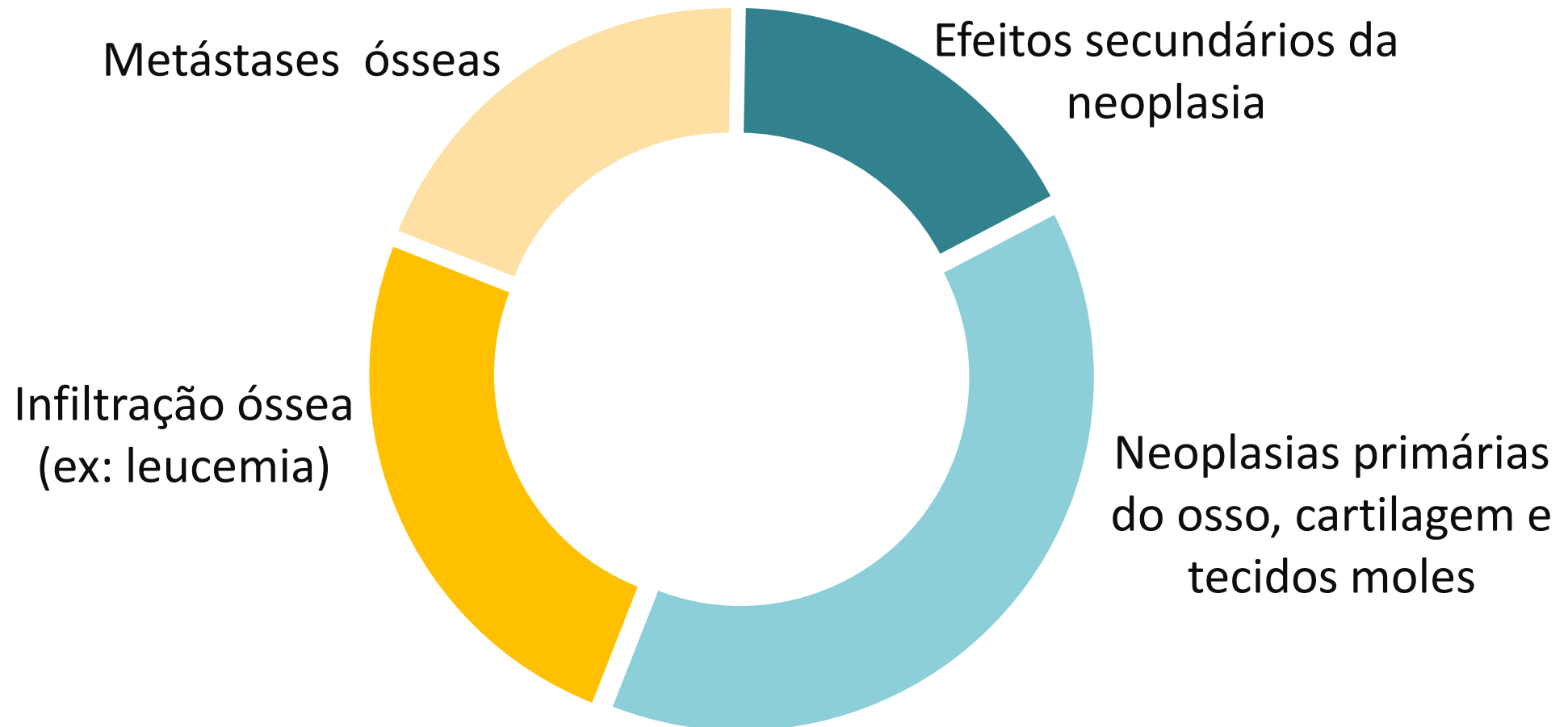
Forma de artrite não séptica que se desenvolve após infecção extra-articular por uma das “**bactérias artritogénicas**”, ex: **Chlamydia** (adolescentes), Yersinia, Salmonella, Shigella e Campylobacter

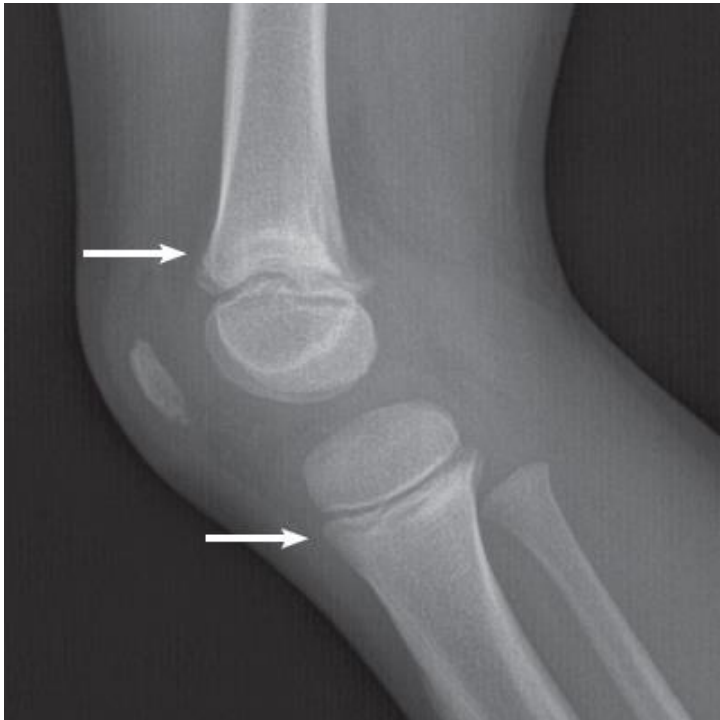
Maioria: auto-limitada (6 semanas a 3 meses) mas pode ser grave e evoluir para a cronicidade (risco elevado se presença do HLA-B27)

Sdr. Reiter: forma de artrite reativa que se caracteriza pela tríade **artrite - conjuntivite /iridociclite - uretrite (ou cervicite)** não infecciosa; principais agentes: Chlamydia e Shigella; tendência para a cronicidade



Sdr. Reiter
Conjuntivite por
Chlamydia trachomatis





LLA- bandas metafisárias radiolucidas

- Quadro insidioso de edema e dor, **que agrava à noite e com o ortostatismo** (carga postural)
- Frequentemente sintomas periarticulares (**localização imprecisa**)
- **SE sintomas sistêmicos**: febre, perda de peso, suores, astenia => sugestivos de **malignidade**. Atenção: adenopatia, hepatoesplenomegalia.

3

Tumores primários

- **Osso**
 - Benignos: osteoma osteóide; osteblastoma; (...)
 - Malignos: osteossarcoma; (...)
 - Lesões pseudotumorais: cisto ósseo
- **Cartilagem**
 - Benignos: condroma; condroblastoma; fibroma condromixóide; (...)
 - Malignos: condrossarcoma, (...)
- **Tecido fibroso**
 - Benignos: fibroma não ossificante; fibromatose juvenil, (...)
 - Lesões pseudotumorais: displasia fibrosa (anomalia desenvolvimento)
- **Tecido mole**
 - Benignos: sinovite vilonodular pigmentada; hemangioma sinovial, (...)
 - Malignos: sarcoma sinovial, (...)



Tumores benignos do **tecido mole**
(sinovite crónica com destruição articular)



Sinovite vilonodular pigmentada

- **Derrames recorrentes indolores**
- Artrocentese: líquido hemático
- Diagnóstico: RMN
- Tratamento: cirúrgico

Hemangioma sinovial

- Hemartroses intermitentes
- Dor súbita com derrame após traumatismo minor
- Diagnóstico: RMN
- Tratamento: cirúrgico

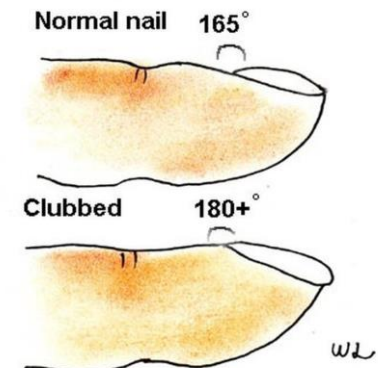


Artrite ou dor musculoesquelética de etiologia neoplásica

Tumor ósseo

Malignos: Osteossarcoma

- 60% tumores ósseos
- **Tumefação “sobre o osso”** – aparecimento em semanas
- Envolvimento ganglionar, “paresia” do membro
- Sintomas sistêmicos (febre, perda de peso)
- Osteoartropatia hipertrófica secundária (**hipocratismo digital** - sinal de Schamroth): **sugestiva de metástases pulmonares e ósseas**



Sinal de Schamroth: obliteração do espaço em forma de losango na extremidade proximal das unhas

Artrite inflamatória associada a DII

5



Doença de Crohn
Hipocratismo digital
(= doença crônica)

- Artropatia não infecciosa que **ocorre antes ou durante** a evolução da D. Crohn ou Colite Ulcerosa
- Dois padrões:
 1. **Periférico** (60-70% casos): habitualmente associado aos períodos de atividade da doença intestinal e sem associação com o antígeno HLA B27
 2. **Axial** (< 10%): caracterizado por espondilite e sacroileíte, com curso clínico e radiográfico independente da doença intestinal e associado ao HLA B27

Artrite / sinovite pós-traumática

4

Cortesia de Dr. M. Salgado (HP)



1. Hemartrose após traumatismo *major* (ou *minor*, se coexistência de diástase hemorrágica)
1. Sinovite com/sem infecção após **penetração de corpo estranho** (ex: vidro)

Artrite secundária a reações de hipersensibilidade

6

Doença do soro-like



- Mecanismo provável: reação de hipersensibilidade tipo III ou mediada por imunocomplexos
- **Início 7 a 14 dias após contacto com antigénio (antibiótico)**
- Quadro clínico: **febre, exantema, artralgias ou artrite**
- Num 2º contacto: resposta 12 a 36 horas; contactos posteriores (se anticorpos IgE) pode haver reação anafilactóide
- Orientação: evicção do antigénio

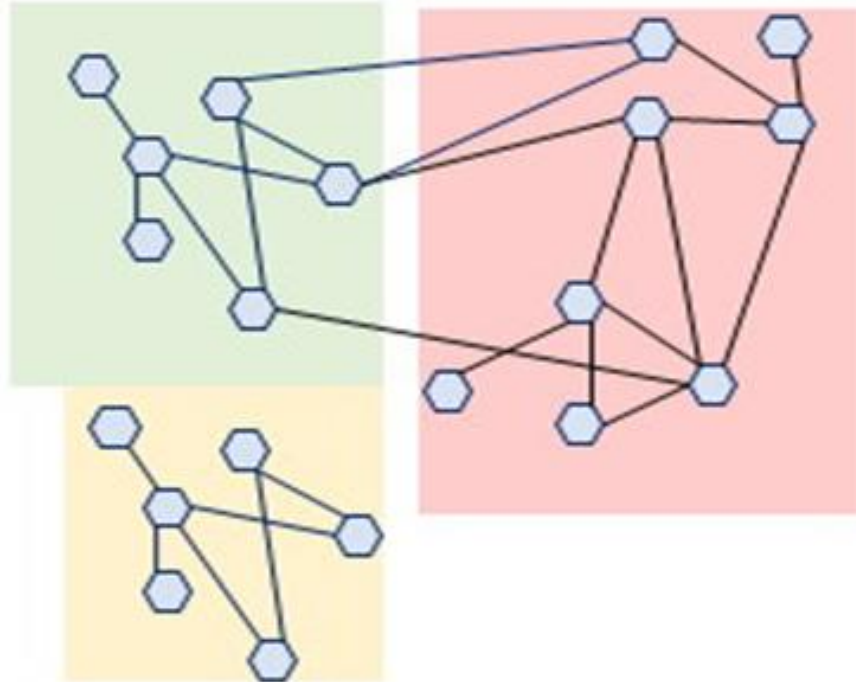
7

Imunodeficiência Primária

Artrite séptica:

⇒ quebra das defesas imunes

- *Staphylococcus aureus*
- *Haemophilus influenzae*
- Mycobacteria species
- Mycoplasma species
- Candida
- Outros



Artrite asséptica imunomediada:

⇒ defeitos na regulação (inibição) da expressão de autoanticorpos naturalmente produzidos

Artrite por doença auto-imune coexistente:

- LES, AIJ, dermatomiosite

Artrite associada a IDP e Síndromes Autoinflamatórias

7

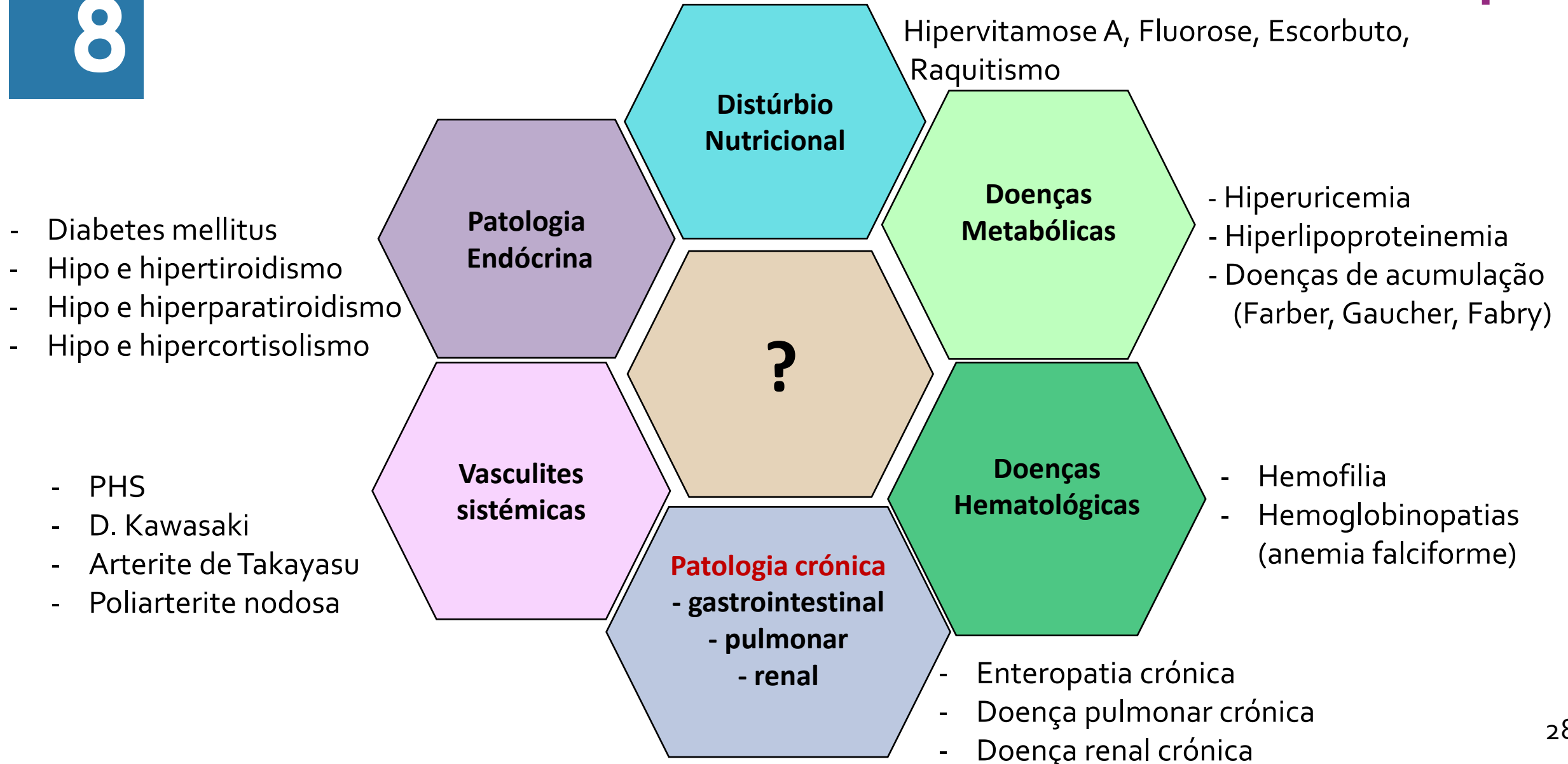
Síndromes Autoinflamatórias

- As síndromes febris autoinflamatórias hereditárias são causadas por **defeitos monogênicos da imunidade inata**.
- A maioria caracteriza-se por **crises recorrentes de febre** e artralgia ou artrite, c/s dor abdominal e exantema
- Os sintomas podem estar presentes desde o nascimento ou numa idade muito precoce

Exemplos: **PFAPA, Febre Mediterrânea Familiar**, Sdr. Hiper-IgD, TRAPS e CAPS (Sdr. Periódica Associada à Criopirina, que inclui a forma mais grave CINCA /NOMID)



Artrite em RN com CINCA



Pseudoartrite (ausência de processo inflamatório)

9

Doenças primárias do osso e tecido conjuntivo

- **Doenças geneticamente determinadas**
(ex: Osteocondrodisplasias)
- Artropatia de causa não inflamatória; resultado de **alterações degenerativas nas articulações**
- **hipertrofia óssea e/ou articular**
- **contratura e/ou hiper mobilidade articular**
- frequentemente: **estatura alta ou baixa, desproporcional**



1. Patologia ortopédica:

- Osteocondroses e osteocondrites (ex: **Legg-Perthes-Calvé**)
- Fraturas de stress
- Apofisite
- Epifisiólise (ex: **epifisiólise da cabeça femoral**)
- Sdr. sobreuso (ex. sdr. patelofemoral)
- Luxação (ex. luxação recorrente da rótula)
- Síndrome da Hiper mobilidade Benigna



2. Síndromes de Amplificação Dolorosa

- Algoneurodistrofia/ Sdr. dor regional complexa
- Fibromialgia (generalizada)
- Síndrome dolorosa miofascial (regional)
- “Dores de crescimento”



Criança com apenas uma articulação afetada

- **Artrite séptica**
- Hemartrose
- Trauma
- Tumor sólido
- AIJ monoarticular

- **Artrite reativa**
- **Neoplasia**
(leucemia/ linfoma)

- Conectivite

- Artrite associada a IDP/SAI
- Artrite associada a DII

- Doença sistêmica

Criança com mais de uma articulação afetada





Criança com sintomas sistêmicos predominantes:

- **Conectivite** (LES, AIJs, DMTC, ...)
- **Neoplasia** (neuroblastoma, leucemia, linfoma)
- **Infeção**: bacteriana (FR, tuberculose, D.Lyme), vírica (EBV, VHB) e parasitária (malária)
- Artrite associada a DII
- Síndromes autoinflamatórias



Criança com dor musculoesquelética na ausência de edema/ calor:

Sdr. Hiper mobilidade benigna: pé plano, genu recurvatum

Doenças metabólicas hereditárias

Osteocondroses

Sdr. amplificação dolorosa

(...)



BOM CURSO!