



DOENÇA DE STILL DO ADULTO: UM RELATO DE CASO

Ana Claudia Kurmann¹, Alessandra Faggion Mocellin², Elisa Frana², Emanuela Lando², Lhaís de Lima Zanotto², Natani Menegolla², Paola Dal Molin Felizola², Thais Rohde Pavan³

¹ Acadêmica de medicina da Universidade de Passo Fundo

² Acadêmicas de medicina da Faculdade Meridional (IMED)

³ Médica reumatologista e professora de *reumatologia* da Universidade de Passo Fundo (UPF) e Instituto Meridional (IMED)

INTRODUÇÃO

Doença de Still do Adulto (DSA) é uma rara enfermidade inflamatória de etiologia desconhecida e acometimento sistêmico variante à artrite idiopática juvenil¹. Clinicamente manifesta-se como rash cutâneo, febre intermitente, poliartrite e inúmeros acometimentos sistêmicos². Não existem exames laboratoriais, achados histopatológicos ou testes conclusivos na identificação da doença, sendo, majoritariamente, diagnóstico de exclusão³. O tratamento é comandado pelo uso de drogas modificadoras de doença (DMARD) e varia de acordo com o quadro clínico individual⁴.

OBJETIVOS

O presente relato visa discutir o caso de uma paciente que desenvolveu DSA.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 46 anos, apresenta há 20 dias quadro de astenia, mialgia, artralgia difusa, picos febris vespertinos (39°C), calafrios, linfonodomegalias cervicais e axilares, lesões cutâneas eritematosas e pruginosas. Possuía leucocitose (32.710, 65% de neutrófilos), PCR 123, VSG 48, ferritina > 2000, FAN e anti-DNA nativo não reagentes. Desta forma, após exclusão de diagnósticos diferenciais, conclui-se que a paciente possuía DSA. Devido a picos pressóricos, optou-se por não realizar pulsoterapia; a paciente foi tratada recebendo doses equivalentes de prednisona, obtendo melhora significativa dos sintomas e, em seguida, iniciou-se metotrexate e ácido fólico.

DISCUSSÃO

A base para o diagnóstico da DSA é a exclusão de patologias diferenciais. O uso de prednisona, metotrexate e ácido fólico, são preferíveis, diante de estudos que relatam que a leflunomida está associada à Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM). Essa, deve ser sempre investigada em pacientes com quadro agudo de febre persistente, hepatoesplenomegalia, insuficiência hepática aguda e pancitopenia e prontamente tratada em virtude da potencial letalidade.⁵

A hiperferritinemia é encontrada em muitos casos, e pode ser usada como marcador, já que seus níveis excedem os encontrados em outras doenças reumáticas, isso porque, na doença ativa, a síntese rápida de ferritina supera a sua taxa de incorporação do ferro, aumentando assim seus índices.⁶

CONCLUSÃO

Embora rara, a DSA deve ser sempre considerada em pacientes com envolvimento sistêmico e poliartrite, após exclusão de outras doenças, principalmente doenças infecciosas e neoplásicas. Seu curso é geralmente crônico e a principal sequela observada é o bloqueio de punhos, em razão de anquilose óssea.⁷

REFERÊNCIAS

1. CARBANELLAS, N. et al. Avanços no Conhecimento da Doença de Still do Adulto. *Acta Med Port.*, v. 24, p. 183-192. 2011.
2. Cush JJ. Adult-onset Still's disease. *Bull Rheum Dis* 2000;49(6):1-4.
3. Garcia-Porrúa C, Gonzalez-Gay MA, Crespo F, Gonzalez-Juanatey C. Adult onset Still's disease in Catalonia, Spain. *J Rheumatol* 2000;27(1):280-1.
4. Al-Arfaj AS, Al-Saleh S. Adult-Onset Still's disease in Saudi Arabia. *Clin Rheumatol* 2001;20(3):197-200
5. Schade L; Fritsch S.; Gentili A.C.; Noronha L.; Azevedo V.F.; Paiva E.S. Síndrome de ativação macrofágica após uso de Leflunomida em paciente com doença de Still do adulto: relato de caso. *Rev. Bras. Reumatol.* vol.53 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2013
6. Freire M.; Teodoro R.B.; Oliveira L.B.; Camargo Y. M.S.; Doença de Still do Adulto – um desafio diagnóstico na febre de origem indeterminada. *Rev. Bras. Reumatol.* vol.45 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2005
7. Appenzeller S.; Castro W. G.; Costallat L. T. L.; Samara M. A.; Bértolo B. M. Doença de still do adulto: diagnóstico e evolução. *Revista Brasileira Reumatologia*, v. 43, n. 6, p. 352-7. 2003