ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Isadora Duarte[1], Katlyn Schmidt[1], Eduardo Steibel[1], Fernando Ortolan[1], Laura Cardoso[1], Monique Broch[1], Luiza Scapini[1], Aline Islabão[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Materno Infantil de Brasília.

O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo caracterizada por espessamento cutâneo decorrente de alterações do colágeno e depósito de mucopolissacarídeos na derme. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente por infecções estreptocócicas de vias aéreas superiores, manifestando-se com endurecimento cutâneo em região cervical, ombros e dorso. Paciente do sexo feminino, 6 anos, natural de Brasília/DF, procurou atendimento por quadro de amigdalite bacteriana febril, ocasião em que recebeu dose única de penicilina benzatina. Após 3 dias, evoluiu com endurecimento progressivo da musculatura cervical, estendendo-se para mandíbula, ombros, membros superiores, tronco e dorso. Negava limitação de movimentos. Ao exame físico, apresentava dorso hiperemiado e indolor à palpação. Os exames laboratoriais realizados evidenciaram velocidade de hemossedimentação discretamente elevada e antiestreptolisina O (ASLO) acima dos valores de referência, sem outras alterações. Ultrassonografia cervical demonstrou linfonodos levemente globosos nas cadeias IIA bilateralmente e um diminuto na cadeia IIB à esquerda. Foi avaliada pelo serviço de reumatologia pediátrica, sendo levantada a hipótese diagnóstica de EB. Recebeu alta hospitalar com prednisolona 0,8 mg/kg/dia e seguimento ambulatorial programado. Após 2 meses de tratamento com prednisona 20 mg/dia, metotrexato 10 mg/m²/semana e ácido fólico 5 mg/semana, apresentava redução do endurecimento cervical, com possibilidade de realização da prega cutânea. Mantinha, entretanto, queixa de cefaleia e aumento do apetite, possivelmente relacionados à corticoterapia. O diagnóstico do EB tipo 1 é predominantemente clínico, podendo ser confirmado por biópsia cutânea com espessamento dérmico. No caso descrito, a associação entre amigdalite prévia e ASLO elevada reforça a etiologia pós-estreptocócica. O principal diagnóstico diferencial é a esclerose sistêmica, associada a fenômeno de Raynaud e acometimento acral. Embora frequentemente autolimitado, o tratamento pode ser indicado em casos de progressão ou limitação funcional, utilizando corticosteroides, fototerapia ou metotrexato em formas mais graves. Este trabalho reforça a importância do reconhecimento da EB, possibilitando diagnóstico oportuno e manejo clínico adequado. A diferenciação de outras doenças esclerodermiformes permite a implementação de terapêuticas direcionadas e o acompanhamento multidisciplinar apropriado.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATOIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL

Luiza Scapini[1], Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Valentine Barbieri[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a forma mais comum de artrite crônica em menores de 16 anos, caracterizada por inflamação articular persistente (≥ 6 semanas), dor e rigidez matinal. Embora a etiologia seja complexa, a fisiopatologia envolve desregulação imune com liberação de citocinas pró-inflamatórias que, se não controladas, levam à destruição cartilaginosa e erosão óssea. O tratamento precoce, via medicação e fisioterapia, é crucial para prevenir danos permanentes e garantir a qualidade de vida. Analisar o perfil epidemiológico das internações por AIJ em crianças e adolescentes no período de 2020 a 2025, no Rio Grande do Sul. Estudo observacional, quantitativo e descritivo, utilizando dados secundários do DATASUS (SIH-SUS), abrangendo o Rio Grande do Sul no período de 2020 a 2025. No período, foram registradas 12 internações por AIJ no Rio Grande do Sul. Observou-se predomínio do sexo feminino (9 casos, 75%), alinhado à literatura epidemiológica sobre doenças autoimunes. Temporalmente: 1 caso em 2020, 1 em 2021, 2 em 2022, 3 em 2023, 4 em 2024 e 1 em 2025. O pico em 2024 reflete, possivelmente, o represamento de diagnósticos e atendimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19, resultando em demanda reprimida. Ressalta-se que, como o manejo da AIJ é predominantemente ambulatorial, as internações captadas pelo SIH-SUS refletem apenas casos de maior gravidade, crises sistêmicas ou falha terapêutica. O número reduzido de internações sugere eficácia da rede estadual no controle ambulatorial da doença, evitando agravamentos. Contudo, o aumento pontual em 2024 indica a necessidade de vigilância constante para garantir acesso contínuo a fármacos biológicos e fisioterapia, assegurando a continuidade do cuidado e mitigando o impacto de futuras interrupções assistenciais.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025

Valentine Barbieri[1], Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças sistêmicas do tecido conjuntivo compreendem um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas por inflamação crônica que afeta múltiplos órgãos, vasos sanguíneos e membranas. Na população pediátrica, essas patologias tendem a ser mais intensas e de progressão rápida. O atraso no diagnóstico traz riscos significativos a longo prazo. Investigar o perfil epidemiológico e o impacto assistencial das internações por doenças sistêmicas do tecido conjuntivo na Região Sul do Brasil. Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, onde foi utilizado dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS. Foram analisados os registros do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), referentes aos pacientes de zero a 14 anos internados na região Sul do Brasil entre 2020 e 2025. Foram registradas 717 internações na faixa etária analisada. Evidenciou-se predomicio do sexo feminino, responsável por 61,8% (n=443) das hospitalizacoces. A distribuição geográfica demonstrou assimétrica, tendo o estado do Paraná uma concentração de 48,1% dos casos, seguido por Santa Catarina com 37,7%. Quanto à análise temporal, revelou um pico de incidência foi no ano de 2022 com 131 internações seguido por uma queda em 2023 (n=97) e subsequente uma retomada em 2024 e 2025 nos anos subsequentes. Ao caracterizar sobre o impacto assistencial no SUS resultou em um total de 2603 dias de permanência hospitalar, sendo pacientes do sexo feminino demandam a maior carga de tempo de leito, a primeira infância, crianças de 1 a 4 anos, demandou o maior período de hospitalização. A esmagadora maioria dos casos corresponderam a atendimentos de urgência sendo esses 90,7% das internações. O elevado índice de internação em caráter de urgência reflete uma importante preocupação na saúde pública, sugerindo uma lacuna no rastreio ambulatorial. Há uma necessidade de capacitação dos profissionais de Atenção Primária à Saúde para a suspeita precoce de doenças reumatológicas na infância. Sendo necessário a estruturação de linhas de cuidado mais eficientes para diminuir a agudização de quadros e diminuir sobrecarga hospitalar e minimizar sequelas e melhora da qualidade de vida das crianças afetadas.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025

Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Valentine Barbieri[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A febre reumática é uma complicação não supurativa da infecção pelo estreptococo do grupo A na população infantil, geralmente por faringoamigdalite de manejo inadequado. As complicações cardíacas são as principais sequelas desta condição, sendo a maior causa de mortalidade cardiovascular nas primeiras cinco décadas de vida. Avaliar o registro de pacientes com cardiopatia reumática em crianças na cidade de Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre/RS entre 2015 e 2025. A análise identificou 133 casos de cardiopatia reumática na população pediátrica no período estudado. A distribuição etária mostrou-se relativamente homogênea, com maior concentração em crianças menores de 4 anos (42%). Observou-se discreta variação no número de casos ao longo da série temporal, com picos em 2016 e 2025 (17 casos - 12,7% cada) e menor registro em 2023 (5 casos - 3,76%). Em relação à mortalidade por sequelas cardiovasculares da febre reumática aguda, foram registrados 15 óbitos. Destes, 8 ocorreram em crianças menores de 1 ano, correspondendo a 53% do total. A distribuição anual evidenciou baixa frequência na maioria dos anos, com um óbito em 2017, 2019, 2020, 2022 e 2024 (6% cada), contrastando com 2021, que apresentou o maior número de registros (5 óbitos - 33%). As cardiopatias de origem reumática permanecem como um relevante problema de saúde pública em Porto Alegre/RS, refletindo desigualdades socioeconômicas e fragilidades no acesso à detecção precoce e ao tratamento adequado das faringoamigdalites estreptocócicas. Destaca-se, neste estudo, a ocorrência expressiva de diagnósticos e, sobretudo, de óbitos em menores de 1 ano, um achado que diverge do padrão descrito na literatura. Esse resultado levanta a hipótese de subdiagnóstico ou inconsistências nos registros, reforçando a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e do cuidado em saúde infantil, com ênfase em estratégias de prevenção primária e secundária da febre reumática.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VASCULITES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL

Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As vasculites constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamação da parede dos vasos sanguíneos, podendo ocorrer de forma primária ou secundária a outras condições clínicas. Embora apresentem baixa incidência, sua ampla variabilidade de manifestações clínicas pode dificultar o reconhecimento precoce, contribuindo para piora do prognóstico.

Avaliar o registro de pacientes pediátricos internados por vasculites no Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025. A análise identificou 507 internações por doenças de artérias, arteríolas e capilares em crianças e adolescentes no período estudado. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 64,89% dos casos (329 pacientes). A faixa etária mais acometida foi a adolescência tardia (15–19 anos), responsável por 46,74% das internações (237 casos). Entre os anos avaliados, 2015 apresentou o maior número de casos, totalizando 80 internações (15,7%). A permanência hospitalar média foi de 7,7 dias, variando de 10 dias em menores de 1 ano a 6,2 dias entre 5 e 9 anos. No que diz respeito à mortalidade, foram registrados 8 óbitos (1,5%) no período, havendo anos sem ocorrências. Destaca-se que a adolescência tardia concentrou mais da metade dos desfechos desfavoráveis, com 5 óbitos (62,5%). Destarte, apesar da relativa raridade dessas condições, a possibilidade de evolução desfavorável, especialmente entre adolescentes, reforça a necessidade da suspeição clínica e diagnóstico precoce. Ademais, os dados apresentados podem não refletir integralmente a realidade, em razão das limitações no reconhecimento e no manejo das doenças vasculares na população pediátrica.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Rhaylan Consanter[1], Bárbara Salvati Grellmann[2], Bruna Huppes[1], Duniah Saidelles Khalil Zardeh[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Samara Quoos da Rosa[1], Ana Julia Bressanelli[3]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Universidade Franciscana (UFN), 3. Centro Universitário de Brusque.

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) consiste em uma doença inflamatória crônica de etiologia indeterminada, caracterizada por acometimento articular persistente e manifestações sistêmicas variáveis. A forma sistêmica diferencia-se por apresentar febre prolongada e sinais inflamatórios inespecíficos, frequentemente mimetizando condições infecciosas. Dentre suas complicações, destaca-se a Síndrome de Ativação Macrofágica, condição grave e potencialmente fatal. Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou quadro de prurido em membro superior direito e posterior evolução com edema local e febre baixa. Tratado inicialmente como celulite, sem resposta à antibioticoterapia, internado para investigação complementar. Iniciado Ceftriaxona e Clindamicina em cidade de origem e, posteriormente, Vancomicina e Cefepime em hospital terciário, com manutenção da febre e piora clínica. Encaminhado para UTI por rabdomiólise e falência hepática, necessitando suporte com crioprecipitado e vitamina K. Apresentou derrame pleural à direita, submetido à toracocentese. Investigação revelou Síndrome de Ativação Macrofágica em medulograma. Diante da associação entre achados clínicos e laboratoriais, estabeleceu-se diagnóstico de AIJ sistêmica. Foi realizada pulsoterapia com Metilprednisolona, com melhora progressiva do quadro. Recebeu alta em bom estado geral, com seguimento ambulatorial. O caso evidencia a complexidade diagnóstica da AIJ sistêmica, particularmente em suas apresentações iniciais atípicas. A ausência de resposta à antibioticoterapia adequada constitui importante indicativo para revisão diagnóstica. Em pacientes pediátricos, a persistência de febre associada a sinais inflamatórios deve suscitar a ampliação da investigação para etiologias reumatológicas. A evolução com comprometimento multissistêmico ressalta o potencial de gravidade da doença, destacando-se a relevância do reconhecimento precoce da Síndrome de Ativação Macrofágica, cuja identificação e manejo oportunos são determinantes para o desfecho clínico. A AIJ sistêmica deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndromes febris prolongadas associadas a manifestações inflamatórias, especialmente diante de clínica atípica ou refratariedade à terapia antimicrobiana. A abordagem diagnóstica abrangente e multidisciplinar é fundamental para o reconhecimento e instituição de tratamento adequado, com impacto direto na redução da morbimortalidade.

Área: Reumatologia
SANTA MARIA/RS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Monique Sartori Broch[1], Katlyn Racho Schmidt[1], Eduardo Giordani Steibel[1], Fernando de Souza Ortolan[1], Laura Devenz Cardoso[1], Fernanda Dalla Zen[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo, caracterizada por espessamento cutâneo não depressível. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente estreptocócicas, com acometimento de cervical, ombros e dorso. Analisar as manifestações, fatores desencadeantes e desfechos do EB em crianças. Trata-se de uma revisão sistemática dos últimos 20 anos sobre as características e os desfechos do EB na população pediátrica, conduzida conforme as recomendações do PRISMA Statement. A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS utilizando combinações de termos como "scleredema", "scleredema adultorum", "Buschke scleredema", com descritores de população pediátrica ("child", "infant", "adolescent") e termos relacionados ao delineamento do estudo ("case report", "case series"). Foram incluídos relatos de casos de pacientes com diagnóstico de EB antes dos 18 anos. Um total de 29 artigos foi identificado, dos quais 11 foram incluídos para análise integral. Os casos demonstram predomínio do sexo masculino (63,6%) e ampla faixa etária (3–17 anos). Todos apresentaram infecção estreptocócica prévia, com intervalo médio de 32 dias até o início dos sintomas. Observou-se predomínio do acometimento cefalocervical (pescoço: 63,6%, face: 54,5%), em consonância com a apresentação clássica, embora uma parcela relevante tenha exibido padrões atípicos, como envolvimento de membros inferiores (27,2%), extremidades (18,2%) e forma generalizada (9,1%). Progressão da doença ocorreu em mais da metade dos casos (54,5%), frequentemente associada à limitação funcional (63,6%). Alterações laboratoriais, sobretudo elevação de ASLO (70%), foram frequentes (90,9%). O diagnóstico foi confirmado por biópsia na maioria dos pacientes (90,9%). Antibióticos foram utilizados em 81,8% dos casos, sendo a principal abordagem terapêutica. Corticosteroides foram empregados em 36,4%, especialmente nos mais graves. Imunossupressores apareceram em 18,2% e imunoglobulina intravenosa em 9,1%. Anti-inflamatórios foram usados em 9,1%, e 9,1% evoluíram sem tratamento específico. O tempo médio para resolução foi de 4,2 (± 2,28) meses. Este trabalho evidencia a importante associação de infecções estreptocócicas com o desenvolvimento do EB em pediatria e o seu predomínio na região cefalocervical, embora apresentações atípicas reforcem a sua heterogeneidade neste público. Apesar da resolução geralmente espontânea, a presença de limitação funcional reforça a relevância clínica.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ESCORBUTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO

Luciana dos Santos Martin[1], Andressa Daiane Ferrazza[1], Eduarda Curcio Duval[1], Giulia Lazzarotto Dendena[1], Juliana Rizzieri[1], Luana Ribeiro Carlos[1]

1. Hospital da Criança Conceição (HCC).

O escorbuto é uma afecção decorrente da deficiência prolongada de vitamina C, rara na atualidade, mas ainda observada em crianças com dietas restritivas, seletividade alimentar e transtornos do neurodesenvolvimento. Seu reconhecimento pode ser tardio, pois as manifestações iniciais são inespecíficas e frequentemente simulam doenças infecciosas, reumatológicas, hematológicas e ortopédicas. Paciente masculino, 4 anos, com transtorno do espectro autista e importante seletividade alimentar, iniciou com febre, prostração, sintomas respiratórios leves e fezes amolecidas. Após três dias, evoluiu com alteração da marcha e dor em membros inferiores, recebendo inicialmente diagnóstico de gastroenterite aguda e, posteriormente, miosite viral. Fez uso de anti-inflamatório não esteroidal por mais de 21 dias. Apesar da cessação da febre, manteve dificuldade para deambular, com perda ponderal de 2 kg em 1 mês, sendo internado para investigação. Líquor, ressonância magnética de crânio e neuroeixo, exames laboratoriais, ecografia de quadris e joelhos, sorologias virais e eletroneuromiografia foram normais. Avaliação reumatológica evidenciou queilite angular, rolha folicular e linha de Frankel em radiografia de joelhos, levantando-se a hipótese de escorbuto. Iniciada terapia com vitamina C, com melhora progressiva da marcha e alta hospitalar. Em retorno ambulatorial após três semanas, em uso de vitamina C, com melhora completa do quadro. A deficiência de vitamina C compromete a hidroxilação do colágeno e reparação tecidual. Em crianças, as manifestações costumam surgir após 1 a 3 meses de ingestão inadequada e incluem irritabilidade, mialgia, dor óssea, hemorragias cutâneas, gengivite, pseudoparalisia e dificuldade para caminhar. A dor em membros inferiores relaciona-se a hemorragias subperiosteais e intramusculares, e a radiografia pode evidenciar espessamento metafisário, incluindo linha branca de Frankel. O diagnóstico é clínico-radiológico, apoiado pela história alimentar e pela dosagem plasmática de vitamina C, pouco disponível na maioria dos serviços, entretanto, a resposta rápida à suplementação permanece a evidência diagnóstica mais robusta. O escorbuto deve ser incluído no diagnóstico diferencial de crianças com dor musculoesquelética, dificuldade para deambular e dieta restritiva. A investigação sistemática dos hábitos alimentares, sobretudo em pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, é decisiva para o reconhecimento precoce e para o tratamento oportuno.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Sabrina Schneiders[1], Laisa Cintra[1], Rhaylan Consanter[1], Jean Pierre Paraboni Ilha[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica, cuja apresentação na infância tende a ser mais grave. A hemorragia alveolar difusa é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, exigindo reconhecimento e manejo imediatos. Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, admitida com insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica por hemorragia alveolar difusa. A investigação evidenciou FAN 1:640, anti-DNA 1:160, anti-Sm 308,3 e consumo de complemento (C3 19 mg/dL, C4 0,4 mg/dL). Evoluiu com acometimento multissistêmico, incluindo anemia, plaquetopenia, derrames pleural e pericárdico e comprometimento renal, com proteinúria significativa e hematúria dismórfica. Durante a internação, apresentou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, com lesão renal aguda, alterações neurológicas compatíveis com síndrome da encefalopatia posterior reversível e disfunção hepática importante, com biópsia sugestiva de hepatite autoimune. Foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona, associada à ciclofosfamida e rituximabe, com resposta progressiva. Evoluiu com desmame ventilatório, melhoras clínica e laboratorial, recebendo alta em uso de prednisona, azatioprina e hidroxicloroquina. O LES pediátrico associa-se à maior atividade inflamatória e à maior frequência de acometimento de órgãos-alvo. A hemorragia alveolar difusa, embora incomum, representa manifestação de extrema gravidade, geralmente associada à elevada atividade da doença. A concomitância de acometimentos renal, neurológico e hepático reforça a necessidade de abordagem imunossupressora intensiva. O uso de corticosteroides em altas doses associado à ciclofosfamida e, em casos selecionados, imunobiológicos, apresenta respaldo na literatura para controle de formas graves. A hemorragia alveolar como manifestação inicial do LES na infância configura emergência clínica. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de terapia imunossupressora intensiva são determinantes para o desfecho favorável, apesar da gravidade e do acometimento multissistêmico, ressaltando a importância do manejo em centros especializados e do seguimento longitudinal.

Área: Reumatologia
SANTA MARIA/RS

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PORTO ALEGRE ENTRE 2015 E 2025

Isadora Duarte[1], Ana Carolina de Oliveira Lüdtke[1], Monique Sartori Broch[1], Eduardo Giordani Steibel[1], Katlyn Racho Schmidt[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação inflamatória tardia decorrente de infecção por Streptococcus pyogenes do grupo A, geralmente associada à faringoamigdalite estreptocócica não tratada ou tratada inadequadamente. Apesar da redução da incidência em países desenvolvidos, ela permanece como relevante problema de saúde pública em regiões de média e baixa renda entre a população pediátrica. Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos internados por febre reumática na cidade de Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre entre 2015 e 2025. A análise identificou 95 hospitalizações durante o período estudado, das quais 24 ocorreram em pacientes pediátricos (25,2%). Entre esses, observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com 12 casos (50%) em meninos e 12 (50%) em meninas. Quanto à distribuição etária, a maior concentração ocorreu entre pacientes de 10 a 14 anos (9 internações - 37,5%), enquanto apenas dois pacientes tinham menos de 4 anos (8,3%). Ao analisar conjuntamente idade e sexo, observou-se discreta variação entre as faixas etárias. Entre 5 e 9 anos, houve maior ocorrência entre meninos (5 casos - 20,8%) em comparação às meninas (2 casos - 8,3%). Já entre 15 e 19 anos, verificou-se maior número de casos entre meninas (4 casos – 16,6%) em relação aos meninos (2 casos - 8,3%). Contudo, o pequeno número absoluto de casos pode influenciar essa distribuição. Observou-se baixa frequência de internações (aproximadamente 0,7 casos por mês), compatível com padrão endêmico da doença. As internações apresentaram distribuição relativamente homogênea ao longo do período analisado, embora tenham sido observados anos consecutivos sem registros (2018 a 2020). A FRA permanece como importante problema de saúde pública em Porto Alegre, refletindo desigualdades socioeconômicas e falhas no manejo oportuno de infecções estreptocócicas. No presente estudo, observou-se baixa incidência de internações e maior concentração de casos entre crianças em idade escolar, padrão reforçado na literatura da doença. Esse padrão é consistente com o descrito na literatura, uma vez que crianças em idade escolar apresentam maior exposição à bactéria em ambientes coletivos, como escolas.

Área: Reumatologia
GRAVATAI/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA (2023/2025)

Joseph Gonçalves Schemmer[1], Geórgia Urnau Cerutti[2], Lauren Mezadri Cavasola[1], Bárbara Gemelli Fernandes[1], Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa[1], Júlia Ploharski Volkweis[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: A febre reumática aguda é uma doença inflamatória sistêmica, imunomediada, decorrente de infecção faríngea por Streptococcus pyogenes, que acomete principalmente crianças e adolescentes. Configura-se como relevante problema de saúde pública em países de baixa e média renda, devido ao risco de evolução para cardiopatia reumática crônica. Objetivo: Analisar o perfil das internações por febre reumática aguda em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2023 e 2025, com ênfase na distribuição geográfica de casos e óbitos. Métodos: Estudo ecológico, quantitativo, com dados epidemiológicos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se internações por febre reumática aguda em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2023 e 2025. Analisaram-se o ano, a distribuição municipal e a frequência absoluta de casos e óbitos, com análise descritiva, cálculo de variação percentual e identificação dos três municípios brasileiros com maior número de internações e óbitos. Ressalta-se a limitação inerente ao uso de dados secundários, incluindo possíveis inconsistências de registro e ausência de padronização por população. Resultados: Foram registradas 795 internações no período, sendo 268 em 2023, 274 em 2024 e 253 em 2025, evidenciando relativa estabilidade temporal, com discreto aumento entre 2023 e 2024 (+2,2%) e redução entre 2024 e 2025 (-7,7%). A distribuição geográfica demonstrou maior número de internações em grandes centros urbanos, com destaque para Recife (65 casos), Brasília (53 casos) e Fortaleza (35 casos), que juntos corresponderam a 19,3% das internações. Registraram-se 136 óbitos no período, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de aproximadamente 17,1%. Observou-se concentração de óbitos em Jaboatão dos Guararapes (12), Barra do Piraí (9) e Goiânia (8), evidenciando padrão de distribuição geográfica distinto das internações, sem correspondência direta com os municípios de maior volume de casos. Conclusão: A persistência das internações e a distribuição heterogênea de casos e óbitos evidenciam lacunas na prevenção e no manejo da febre reumática aguda no Brasil. A concentração de internações em grandes centros e de óbitos em municípios específicos reforça a necessidade de fortalecimento da atenção básica e da assistência hospitalar, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento adequado das infecções estreptocócicas, visando reduzir complicações e óbitos evitáveis.

Área: Reumatologia
CANOAS /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS NA POPULAÇÃO JOVEM (2015-2025)

Isadora Trevisan[1], Isadora Duarte[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças inflamatórias intestinais e as poliartropatias inflamatórias são condições crônicas de caráter autoimune que, embora frequentemente associadas a adultos, apresentam impacto significativo na população pediátrica e juvenil. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para evitar danos estruturais permanentes e comprometimento do desenvolvimento físico e social do paciente. Analisar o perfil das internações hospitalares relacionadas a doenças intestinais inflamatórias e poliartropatias inflamatórias em crianças e adolescentes entre 2015 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo. Foram utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SIH-SUS), para a avaliação dos pacientes pediátricos internados no período de 2015 a 2025. No período analisado, foram registradas 1.623 internações totais. Observou-se uma progressão diretamente proporcional à idade de forma que a maior concentração de casos ocorreu na faixa de 15 a 19 anos (431 internações, 26,5%) e de 10 a 14 anos (430 internações, 26,5%). O grupo de menores de 1 ano apresentou o menor volume (80 internações, 4,9%). Houve um equilíbrio notável na distribuição geral, com 822 casos no sexo masculino (50,6%) e 801 casos no sexo feminino (49,4%). O ano de 2015 registrou o maior pico de internações (193 casos). Houve um declínio gradual até 2022 (117 casos), seguido por uma nova tendência de alta, atingindo 171 internações em 2024. A análise detalhada dos meses mostra uma distribuição pulverizada ao longo do ano, sem um padrão de sazonalidade estrita, sugerindo que as internações estão mais ligadas a exacerbações clínicas individuais do que a fatores externos sazonais. Os dados revelam que as doenças inflamatórias crônicas representam uma causa persistente de hospitalização na juventude, com maior prevalência à medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta. O aumento de casos nos anos finais do período estudado (2024-2025) reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico ambulatorial eficiente, visando reduzir a necessidade de internação hospitalar e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

RELATO DE CASO: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA

Amanda Wagner Fiore[1], Davi Costa[1], Gabriella Dal Ponte[1], Josimara Luiza Parise[1], Julia Dobler[1], Karina Wagner Fiore[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Cristaino do Amaral De Leon[1], Renata Wagner Fiore[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Centro da Saúde IAPI.

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumatológica crônica mais comum na infância. Embora o acometimento de grandes articulações periféricas seja a forma mais frequente, alguns casos apresentam-se de forma atípica, dificultando o diagnóstico precoce ao mimetizar causas mecânicas ou infecciosas. Paciente feminina, 1 ano e 7 meses, apresentou cervicalgia e limitação de mobilidade. Após falha com AINEs e tomografia cervical normal, foi internada por dor intensa e postura antálgica. A RM evidenciou realce ao contraste em região odontoide e estruturas atlantoaxiais, sugerindo inflamação. Recebeu alta com hipótese de Síndrome de Grisel sob tratamento conservador. Na reavaliação ambulatorial, apresentou febre recorrente, perda ponderal e limitação funcional persistente. Exames revelaram anemia (Hb 10,1 g/dL), VSG 70 mm/h, PCR elevado, trombocitose e FAN positivo (1:640, nuclear homogêneo). Levantou-se suspeita de AIJ e tuberculose (TB) osteoarticular. O PPD foi de 9 mm com radiografia de tórax normal. O diagnóstico de AIJ oligoarticular foi confirmado em serviço especializado. Devido à endemicidade e necessidade de imunossupressão, tratou-se de infecção latente por TB. Houve resposta rápida ao corticosteroide, mas com recidiva após infecção respiratória e posterior evolução para artrite em joelho esquerdo. Instituiu-se metotrexato com boa resposta clínica atual. A AIJ oligoarticular tipicamente envolve até quatro articulações periféricas nos primeiros seis meses. A apresentação como torcicolo persistente em lactentes é um desafio, frequentemente direcionando a investigação para causas traumáticas. Neste caso, a RM foi crucial para identificar a inflamação atlantoaxial. Sinais sistêmicos e marcadores elevados ampliaram o diferencial para doenças infecciosas, especialmente TB, comum no Brasil. O FAN positivo em altos títulos alerta para o risco de uveíte crônica, exigindo vigilância oftalmológica. A evolução clínica, marcada por recaídas e necessidade de poupadores de corticoide, reitera a natureza crônica da patologia. A AIJ pode apresentar-se de forma atípica, simulando condições ortopédicas ou infecciosas. A persistência dos sintomas, associada a sinais sistêmicos e laboratoriais de inflamação, deve alertar para etiologias reumatológicas, mesmo diante de apresentações incomuns. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para controle da doença e prevenção de complicações.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA DETECÇÃO DAS DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL (2020–2024)

Ana Carolina Nogueira[1], Isadora Duarte[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Isadora Trevisan[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As malformações congênitas constituem importante causa de morbimortalidade na população infantil, com impacto significativo no desenvolvimento e na qualidade de vida. Essas alterações podem estar associadas a fatores genéticos, ambientais e mecânicos intrauterinos. Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica no Brasil, ainda existem lacunas na caracterização dessas anomalias. Analisar a ocorrência e distribuição de anomalias osteomusculares em nascidos vivos. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponível no DATASUS. Foram analisados registros de diagnósticos de deformidades osteomusculares congênitas no período de 2020 a 2024, identificados pelos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Q68.8, Q77.8 e Q79.9, Q78.0, Q78.2, Q78.7, Q78.9, Q79.8 e Q79.9. Entre 2020 e 2024, foram registrados 925 casos de deformidades osteomusculares congênitas no Brasil. Observou-se redução entre 2020 e 2022, seguida de aumento progressivo até 2024, com maior concentração dos casos nos anos de 2023 e 2024, representando um crescimento de 18,9%. A região Sudeste concentrou os maiores números, especialmente o estado de São Paulo com 284 casos, resultando em 30,7% do total nacional. Seguida pelas regiões Sul com números intermediários, com destaque ao Paraná com 51 casos, Santa Catarina (40, 4,3%) e Rio Grande do Sul (38, 4,1%). Na região Nordeste, Pernambuco apresentou maior frequência (57 casos, 6,2%). Já nas regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores frequências absolutas, com destaque para Pará com apenas 25 casos. A maior concentração de registros em regiões mais desenvolvidas sugere influência da maior disponibilidade de recursos e melhor capacidade diagnóstica, evidenciando possível subnotificação em áreas com menor infraestrutura. Portanto, os resultados indicam que o principal desafio não se restringe à ocorrências das malformações, mas a incapacidade do sistema de saúde identificá-las precocemente e de forma equitativa. Torna-se, por fim, fundamental o fortalecimento da atenção pré-natal, ampliação no diagnóstico precoce e da vigilância em saúde, reduzindo futuros impactos funcionais.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

VASCULITE POR IMUNOGLOBULINA A: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NO MANEJO TERAPÊUTICO

Valmir Dal Mass Júnior[1] Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Vasculite por Imunoglobulina A (VIgA), denominada Púrpura de Henoch-Schönlein, representa a vasculite de pequenos vasos mais comum na faixa etária pediátrica, com incidência de 3 a 27 casos por 100.000 crianças/ano. Caracteriza-se fisiopatologicamente pela deposição de imunocomplexos contendo IgA1 galatose-deficiente nas paredes dos pequenos vasos. Clinicamente, a patologia é definida pela presença de púrpura palpável não trombocitopênica, associada à artralgia ou artrite, dor abdominal e nefropatia por IgA. Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço terciário com quadro de púrpura palpável e petéquias em membros inferiores, associadas a linfadenopatia submandibular à direita, artralgia e edema articular em tornozelos, cotovelos e fossas poplíteas, iniciado há 48 horas. À admissão, a propedêutica laboratorial descartou comprometimento renal agudo. No segundo dia de internação, o paciente evoluiu com dor abdominal difusa de forte intensidade, exacerbação do edema maleolar bilateral e progressão das lesões purpúricas até a região glútea, a ultrassonografia abdominal não evidenciou alterações patológicas. Instituiu-se terapêutica com prednisona (1,8 mg/kg/dia) por quatro dias, resultando em remissão completa dos sintomas álgicos e estabilização do quadro cutâneo. O paciente obteve alta hospitalar no quinto dia de internação, assintomático e com resolução das artralgias, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial para vigilância de possíveis complicações tardias. Embora a VIgA seja frequentemente autolimitada, o envolvimento gastrointestinal ocorre em até 75% dos pacientes, podendo evoluir para quadros de intussuscepção ou hemorragia. A ausência de alterações em exames de imagem iniciais não exclui vasculite gastrointestinal, tendo maior função em excluir intussuscepção, reforçando a importância da vigilância de complicações tardias. O uso de corticosteroides sistêmicos, em doses de 1 a 2 mg/kg/dia, está indicado em casos com manifestações clínicas intensas, demonstrando eficácia na redução do tempo de resolução da dor abdominal e das artralgias. Contudo, as evidências disponíveis não sustentam, de forma consistente, seu impacto na prevenção da progressão para acometimento renal. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da VIgA e o papel da corticoterapia no manejo das manifestações clínicas intensas e da necessidade de vigilância ambulatorial para monitoramento de complicações tardias.

Área: Reumatologia
CANOAS/RS