



# RBCMS

**Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde**  
*Brazilian Journal of Medical Science and Health*

ISSN: 2179-233X

11 Simpósio de Reumatologia de Juiz de Fora  
A interface da reumatologia com a clínica médica

## Doença de Kawasaki: Diagnóstico e Atual Terapêutica

Karina Gonçalves Faria<sup>1</sup>, Tamyres dos Santos Vieira<sup>1</sup>, Víctor de Oliveira Costa<sup>1</sup>, Eveline Montessi Nicolini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

<sup>2</sup> Médico Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

**Introdução:** A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de vasos de médio calibre considerada a maior causa de cardiopatia na infância em países desenvolvidos, nos quais a prevalência de Febre Reumática é baixa. Predomina em crianças, entre 1 e 5 anos, do sexo masculino na proporção 1,5:1. Seu quadro clínico cursa com febre por 5 dias ou mais; congestão conjuntival bilateral; alteração em lábios e cavidade oral; linfadenopatia cervical aguda não supurativa; exantema polimorfo, inicialmente em tronco e alteração em extremidades. **Objetivo:** Verificar o atual estado da arte referente ao diagnóstico e tratamento da DK. **Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed no período de 01/10/18 a 14/10/18, utilizando os seguintes termos: “Kawasaki Syndrome”, “Diagnosis”, e “Treatment” associados as suas respectivas variações, de acordo com o MeSH. Foram incluídos estudos que abordavam como temática principal o diagnóstico e os possíveis tratamentos da DK e excluídos aqueles que não eram diretamente relacionados a esse fenômeno e não estavam dentro do objetivo supracitado. Dentre os 19 artigos selecionados, publicados em revistas científicas com maior fator de impacto, 5 artigos de revisão contemplaram o objetivo deste estudo. **Resultados:** O diagnóstico é clínico, definido a partir de febre por 5 dias ou mais, associada a pelo menos 4 dos outros 5 critérios clínicos restantes. A DK requer diagnóstico imediato, tendo em vista que as complicações coronarianas podem ser fatais. Imediatamente após o diagnóstico, deve ser realizado ecocardiograma transtorácico, visto que uma vasculite de médio calibre provoca 25% de chance de aneurisma coronariano. O exame deve ser repetido em 2 a 3 semanas e, se os resultados forem normais, repetido em 6 a 8 semanas e após 1 ano do episódio agudo de DK. A imunoglobulina humana venosa deve ser utilizada em dose única em até 10 dias de desenvolvimento da DK, com objetivo de reduzir a incidência dos aneurismas. O ácido acetilsalicílico também deve ser utilizado, inicialmente em dose anti-inflamatória (100 mg/kg/dia) e, depois de 2 dias sem febre, em dose antiplaquetária (5 mg/kg/dia). Pacientes refratários a imunoglobulina devem receber novo ciclo e, caso ainda assim sejam refratários, a pulsoterapia com metilprednisolona está indicada. **Conclusão:** A DK possui critérios diagnósticos e tratamento bem definidos, sendo necessário reconhecer o quadro clínico de forma efetiva para o início da terapêutica mais precoce possível.

**Palavras-chave:** Doença Kawasaki; Diagnóstico; Tratamento.

### REFERÊNCIAS:

1. Altammar F, Lang B. Kawasaki Disease in the neonate: case report and literature review. *Pediatr Rheumatol Online J* 2018; 16(1):43.
2. Li X, Chen Y, Tang Y, et al. Predictors of intravenous immunoglobulin-resistant Kawasaki disease in children: a meta-analysis of 4442 cases. *Eur J Pediatr* 2018; 177(8):1279-92.
3. Dietz SM, van Stijn D, Burgner D, et al. Dissecting Kawasaki disease: a state-of-the-art review. *Eur J Pediatr* 2017; 176(8):995-1009.
4. Tsumura Y, Masuda H, Nishina S. Prolonged optic disc swelling in Kawasaki disease - A case report and literature review. *Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi* 2017; 40(5):377-81.
5. Burns JC. History of the worldwide emergence of Kawasaki disease. *Int J Rheum Dis* 2018; 21(1):13-5.

# Manifestações Orais em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

Rosália Fernanda Araújo de Moura<sup>1</sup>, Isabela dos Santos Vieira<sup>2</sup>, Tamyres dos Santos Vieira<sup>3</sup>, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina do Centro de Ensino Superior de Valença - CESVA/FAA.

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

<sup>4</sup> Docente da Faculdade de Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

**Introdução:** A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de vasos de médio calibre considerada a maior causa de cardiopatia na infância em países desenvolvidos, nos quais a prevalência de Febre Reumática é baixa. Predomina em crianças, entre 1 e 5 anos, do sexo masculino na proporção 1,5:1. Seu quadro clínico cursa com febre por 5 dias ou mais; congestão conjuntival bilateral; alteração em lábios e cavidade oral; linfadenopatia cervical aguda não supurativa; exantema polimorfo, inicialmente em tronco e alteração em extremidades. **Objetivo:** Verificar o atual estado da arte referente ao diagnóstico e tratamento da DK. **Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed no período de 01/10/18 a 14/10/18, utilizando os seguintes termos: “Kawasaki Syndrome”, “Diagnosis”, e “Treatment” associados as suas respectivas variações, de acordo com o MeSH. Foram incluídos estudos que abordavam como temática principal o diagnóstico e os possíveis tratamentos da DK e excluídos aqueles que não eram diretamente relacionados a esse fenômeno e não estavam dentro do objetivo supracitado. Dentre os 19 artigos selecionados, publicados em revistas científicas com maior fator de impacto, 5 artigos de revisão contemplaram o objetivo deste estudo. **Resultados:** O diagnóstico é clínico, definido a partir de febre por 5 dias ou mais, associada a pelo menos 4 dos outros 5 critérios clínicos restantes. A DK requer diagnóstico imediato, tendo em vista que as complicações coronarianas podem ser fatais. Imediatamente após o diagnóstico, deve ser realizado ecocardiograma transtorácico, visto que uma vasculite de médio calibre provoca 25% de chance de aneurisma coronariano. O exame deve ser repetido em 2 a 3 semanas e, se os resultados forem normais, repetido em 6 a 8 semanas e após 1 ano do episódio agudo de DK. A imunoglobulina humana venosa deve ser utilizada em dose única em até 10 dias de desenvolvimento da DK, com objetivo de reduzir a incidência dos aneurismas. O ácido acetilsalicílico também deve ser utilizado, inicialmente em dose anti-inflamatória (100 mg/kg/dia) e, depois de 2 dias sem febre, em dose antiplaquetária (5 mg/kg/dia). Pacientes refratários a imunoglobulina devem receber novo ciclo e, caso ainda assim sejam refratários, a pulsoterapia com metilprednisolona está indicada. **Conclusão:** A DK possui critérios diagnósticos e tratamento bem definidos, sendo necessário reconhecer o quadro clínico de forma efetiva para o início da terapêutica mais precoce possível.

**Palavras-chave:** Doença Kawasaki; Diagnóstico; Tratamento.

## REFERÊNCIAS:

1. Altammar F, Lang B. Kawasaki Disease in the neonate: case report and literature review. *Pediatr Rheumatol Online J* 2018; 16(1):43.
2. Li X, Chen Y, Tang Y, et al. Predictors of intravenous immunoglobulin-resistant Kawasaki disease in children: a meta-analysis of 4442 cases. *Eur J Pediatr* 2018; 177(8):1279-92.
3. Dietz SM, van Stijn D, Burgner D, et al. Dissecting Kawasaki disease: a state-of-the-art review. *Eur J Pediatr* 2017; 176(8):995-1009.
4. Tsumura Y, Masuda H, Nishina S. Prolonged optic disc swelling in Kawasaki disease - A case report and literature review. *Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi* 2017; 40(5):377-81.
5. Burns JC. History of the worldwide emergence of Kawasaki disease. *Int J Rheum Dis* 2018; 21(1):13-5.

## A Importância do Apoio Social Sobre os Sintomas da Fibromialgia

Ana Clara Raposo Fernandes<sup>1</sup>, Karine Miranda Barbosa<sup>1</sup>, Luiza Oliveira Corrêa Netto<sup>1</sup>, Nathane Barbosa Xavier<sup>1</sup>, Tainá Gomes Brandão<sup>1</sup>, Thiago Tauê Gomes Brandão<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

<sup>2</sup> Médico CRM MT 6146.

**Introdução:** A fibromialgia (FM) é uma condição reumática progressiva sem fisiopatologia definitiva nem indicadores mensuráveis da atividade da doença. Essa condição é caracterizada por dor crônica generalizada e, frequentemente, sintomas associados que incluem fadiga, distúrbios do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos. Há relatos de discriminação social por conta da doença - vindos da própria família, de amigos e de profissionais de saúde - que, muitas vezes, questionam a veracidade dos sintomas, alegam ser uma síndrome meramente psicológica, e também demonstram descrédito e desconhecimento. **Objetivos:** avaliar o impacto do apoio social sobre os sintomas da fibromialgia. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, no período de 04/10/18 a 14/10/18, utilizando os seguintes descritores: “fibromyalgia” AND “social support”, associados às suas respectivas variações, conforme o MeSH. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, que abordavam como temática principal a importância do apoio social na FM e excluídos aqueles não diretamente relacionados a essa síndrome e que não contemplavam o objetivo supracitado. Encontrou-se 17 estudos, dos quais 5 fizeram parte do escopo e análise final deste resumo. **Resultados:** A presença de apoio social positivo pode influenciar a experiência de dor propriamente dita e reduzir emoções positivas e negativas, como a depressão, a efetividade e ansiedade. Outra explicação plausível para efeito benéfico da presença de apoio social significativo é que a presença de uma pessoa de apoio ajuda o paciente a se distrair da sua experiência de disfunção física e humor. Além disso, há evidências de que os pacientes com FM com baixa interação social positiva podem ter mais sintomas depressivos e funcionalidade inferior. Isso pode ocorrer devido a não receber o apoio social devido e ser estigmatizados e invalidado, o que pode ser bastante comum na FM. **Conclusão:** Portanto, intervenções e esforços para melhorar o apoio social em pacientes com FM parecem ser um componente crucial a ser incluído na prática para melhorar a qualidade da saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Fibromialgia, Apoio Social, Dor, Depressão.

### REFERÊNCIAS:

1. Moretti F, Silva S, Novoa C. Characteristics and perception of social support by patients with fibromyalgia in Facebook. Br J Pain. São Paulo, 2018 jan-mar;1(1):4-8.
2. Moretti F, Novoa C. Support, attention and distant guidance for chronic pain patients. Rev Dor. São Paulo, 2017 jan-mar;18(1):85-7.
3. Lee J-W, Lee K-E, Park D-J, Kim S-H, Nah S-S, Lee JH, et al. (2017) Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach. PLoS ONE 12(2):e0171186. doi:10.1371/journal.pone.0171186.
4. Santoroa M, Liewb C, Franksb H. Physical function and quality of well-being in fibromyalgia: the applicability of the goodness-of-fit hypothesis. Health Psychology & Behavioural Medicine, 2014 Vol. 2, No. 1, 496–508.
5. Freitas R, Andrade S. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2017;57(3): 197-203.

## Prática de Exercícios Físicos na Síndrome Fibromiálgica

Júlia Machado Vieira<sup>1</sup>, Isabela dos Santos Vieira<sup>2</sup>, Tamyres dos Santos Vieira<sup>1</sup>, Frederico Mercante Tostes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina do Centro de Ensino Superior de Valença – CESVA/FAA.

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

**Introdução:** A síndrome fibromiálgica (SF) caracteriza-se por dor musculoesquelética crônica e difusa que pode estar associada a outros sinais e sintomas, como fadiga generalizada, rigidez matinal, distúrbios cognitivos, dores de cabeça, ansiedade, depressão, dispneia, distúrbios do humor e do sono. Sua etiologia, apesar de ainda não consensual, pode estar relacionada a sofrimento emocional do paciente, e acomete predominantemente o sexo feminino. O tratamento da SF é um desafio na prática clínica de profissionais da saúde. **Objetivo:** Revisar a literatura a respeito do impacto da prática de exercícios físicos na qualidade de vida (QV) de pacientes com SF. **Métodos:** Foi realizada pesquisa na base de dados PubMed no período de 01/10/18 a 16/10/18, utilizando os seguintes termos na frase de pesquisa “Fibromialgias” e “Physical Activity,” com suas variações de acordo com o MeSH. Dentre 27 artigos selecionados, estudos de revisão dos últimos cinco anos, três artigos foram selecionados. Além disso, foi realizada pesquisa na base de dados SciELO com os termos “Fibromialgia,” “Exercícios” e “Físicos,” e dois artigos contemplaram diretamente o objetivo deste estudo. **Resultados:** Pacientes com SF manifestam diminuição da capacidade física devido à dor, podendo apresentar limitações funcionais no trabalho ou nas atividades diárias, o que compromete a QV. A prática de exercícios físicos - aeróbicos, de resistência e de flexibilidade-, a terapia cognitivo-comportamental e os fármacos são estratégias consideradas eficazes no tratamento da SF. Estudos feitos com intervenções de apenas seis meses de duração com exercícios físicos supervisionados já apontam melhora significativa no impacto negativo que a SF impõe à QV. **Conclusão:** A prática regular de exercícios físicos beneficia pacientes com SF através da redução da dor e da gravidade de doença, além de promover melhora na QV. O abandono do sedentarismo deve ser incentivado e a abordagem multidisciplinar é fundamental.

**Palavras-chave:** Síndrome Fibromiálgica, Exercícios Físicos, Qualidade de Vida.

### REFERÊNCIAS:

1. Almeida MB, Santos MO. Aspects of flexibility of women with fibromyalgia syndrome. Rev bras cineantropom desempenho hum 2015; 17(2):238-47.
2. Black WR, Kashikar-Zuck S. Exercise interventions for juvenile fibromyalgia: current state and recent advancements. Pain Manag 2017; 7(3):143-8.
3. Lorena SB, Lima Mdo C, Ranzolin A, Duarte ÂL. Effects of muscle stretching exercises in the treatment of fibromyalgia: a systematic review. Rev Bras Reumatol 2015; 55(2):167-73.
4. Oliveira LHS, Mattos RS, Castro JBP, Barbosa JSO, Chame F, Vale RGS. Effect of supervised physical exercise on flexibility of fibromyalgia patients. Rev dor 2017; 18(2):145-9.
5. Sosa-Reina MD, Nunez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, Pecos-Martín D, Monserrat J, Álvarez-Mon M. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. Biomed Res Int 2017; 2356346.

# Febre Reumática: Resposta Imunológica e Papel Polimórfico do Sistema HLA

Ramon Ramos Rodrigues, Ana Flávia de Oliveira Assis, Diego Junqueira Sarkis.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

**Introdução:** O desenvolvimento da febre reumática está associado à infecção de orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, principalmente em crianças e adolescentes. Hoje se sabe que há uma associação da doença com os antígenos de classe II e que cada população tem seu próprio marcador (HLA-DR) para suscetibilidade à febre reumática. O alelo encontrado com mais frequência, independentemente da origem étnica, é o HLA-DR7. Outros marcadores genéticos associados ao desenvolvimento da febre reumática e relacionados com a resposta inflamatória foram identificados, recentemente, por metodologias de biologia molecular, como alelos que codificam para a produção de proteínas pró-inflamatórias, como TNF- $\alpha$  e o alelo responsável pela deficiência na produção da lectina ligadora da manose (MBL), que tem a função de eliminar a bactéria pela ativação do sistema complemento na fase inicial da infecção. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca da resposta imunológica e do papel polimórfico do sistema HLA e sua ação em casos de febre reumática. **Métodos:** Utilizou-se como fonte de base de pesquisa as bases de dados da LILACS, Scielo e Medline, no período de 06/2008 a 01/2012, utilizando os descritores: febre reumática, artrite, cardiopatia reumática. **Resultados:** A resposta mediada por linfócitos T parece ser especialmente importante em pacientes que desenvolvem cardite grave. Os anticorpos na febre reumática são importantes durante sua fase inicial e, provavelmente, pelas manifestações de poliartrite e coreia de Sydenham. Estudos histológicos de pacientes com cardite e cardiopatia reumática crônica mostraram células plasmáticas cercadas por linfócitos T CD4+ próximos a fibroblastos, sugerindo interação entre a célula plasmática (linfócito B) e o linfócito T. Os nódulos de Aschoff17, considerados patognomônicos, exercem a função de células apresentadoras de antígeno para as células T. **Conclusão:** Postula-se que a produção de citocinas direciona para uma resposta celular (Th1), causando quadros de cardite grave e sequela valvar e, provavelmente, para uma resposta predominantemente humoral (Th2), que causaria quadro clínico com coreia e artrite.

**Palavras-chave:** Antígenos HLA; Complexo Principal de Histocompatibilidade; Doenças Reumáticas.