

VIVENDO COM A DOENÇA DE STILL: RELATO DE CASO

RESUMO

Objetivo Geral: Descrever o caso de uma paciente de 21 anos, com febre de origem indeterminada, acompanhada de rash cutâneo evanescente em cotovelos e joelhos e artrite em mãos e pés, que foi diagnosticada com doença de Still após cerca de 13 dias de internação hospitalar. **Métodos:** Foi realizado o Relato de caso, este consegue relatar todas as tentativas de diagnóstico até que enfim chega-se a Doença de Still. A pesquisa foi realizada após a aprovação do estudo pelo comitê de Ética e Pesquisas. **Resultados e discussões:** O estudo acompanhou a evolução da paciente do período de internação até o presente tratamento. Os dados pertinentes ao estudo foram captados por meio de formulário individual, exames e relatórios médicos. A análise dos dados foi feita utilizando entrevistas com a paciente, por comparação entre os exames realizados, medicamentos administrados e quais deram resultados no tratamento. Foram utilizados dados dos prontuários, fichas e pedidos de exames até os procedimentos realizados recentemente. **Considerações relevantes à Enfermagem: Contribuições para a Enfermagem** Com avanço da ciência, consegue-se ter qualidade de vida, com a prática de exercícios físicos e tendo alimentação saudável, evitando o consumo de glúten, consumo de muita água e dar preferência a alimentos que contenham fibras. **Considerações finais/Conclusão:** A doença de Still é pouco conhecida, por ser uma doença rara e de difícil diagnóstico.

Descritores: Doença de Still do adulto, Doença de Still de Início Tardio, Diagnóstico, Prognóstico.

Eixo 2 – Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

INTRODUÇÃO

A doença de Still do adulto é uma rara doença inflamatória sistêmica, de causa desconhecida e com aspecto clínico variado, no qual diagnóstico é de exclusão e solicita alto grau de conhecimento, para um rápido diagnóstico. O termo "doença de Still do adulto" foi usado pela primeira vez em 1971 por Bywaters para apresentar uma quantidade de pacientes adultos com quadro clínico correlativo a crianças com artrite idiopática juvenil e que não preenchem os critérios para a clássica artrite reumatoide.¹

A doença de Still atinge ambos os sexos, com aplicação maior em adultos jovens. A patologia aparece com febre alta, rash evanescente, poliartrite e acometimentos sistêmicos como hepatoesplenomegalia, leucocitose, linfadenomegalia, níveis elevados de ferritina e anemia. É uma doença de diagnóstico complexo, devido às diversas manifestações clínicas e ao longo diagnóstico diferencial, tornando-se, na maioria das vezes, um diagnóstico distintivo de febre de origem indeterminada¹.

Como não há teste diagnóstico definitivo até o momento, já foram recomendados pelo menos sete séries de critérios diagnósticos, sendo o critério diagnóstico de Yamaguchi o mais difundido e o de maior sensibilidade.²

Existe uma mortalidade significativa da doença de Still do adulto, tornando as causas de óbito mais comuns: amiloidose, falência hepática, infecção, falência hepática e outras. Caso a doença não caracteriza ameaça imediata de morte, o primeiro tratamento é feito com anti-inflamatórios, sendo o corticoide uma das melhores escolhas. O uso de metotrexate é uma opção como terapia poupadora de corticoide. É possível associar um inibidor do TNF- α (por exemplo, infliximab) caso o metotrexate não promova remissão da doença. Em casos mais críticos pode ser indispensável o uso de pulsoterapia com corticoides.³

Este estudo teve como objetivos geral descrever o caso de uma paciente de 21 anos, com febre de origem indeterminada, acompanhada de rash cutâneo evanescente em cotovelos e joelhos e artrite em mãos e pés, que foi diagnosticada com doença de Still após cerca de 13 dias de internação hospitalar.

Dentre os objetivos específicos pode ser citado: Apresentar o desenvolvimento da evolução clínica e laboratorial de um paciente com diagnóstico de doença de still. Descrever a resposta ao tratamento com corticoide sistêmico, frente ao diagnóstico da Doença de Still.

Justifica-se a realização deste trabalho devido a pouca existência de pesquisas acadêmicas a respeito da Doença de Still, viabilizou a elaboração de um projeto de pesquisa no tema.

A questão norteadora deste estudo foi averiguar se a doença de still é conhecida na comunidade acadêmica? Como possíveis hipóteses cita-se que a doença de Still é pouco conhecida, por ser uma doença rara e de difícil diagnóstico.

7. MÉTODOS

Estudo do tipo estudo de caso. Pesquisa com delineamento transversal, onde será estudada uma amostra de uma paciente que após treze dias de internação, foi diagnosticada com a Doença de Still.

O relato de caso foi realizado por meio do acesso aos documentos gerados para o diagnóstico e tratamento da patologia, por meio de prontuários, fichas e pedidos de exames da paciente e entrevista semi-estruturada, além de dados relevantes que possam auxiliar na coleta de dados. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisas.

Resultados e Discussões:

Os resultados foram divididos em etapas para a melhor compreensão.

Estudo de caso

Paciente T.T.M, relata a sintomatologia desde o período infantil apresentando febre dores intensas em M.I em ambos os lados. Paciente descreve que o período em que a forma severa da patologia se apresentou foi no ano de 2019, a mesma exerce a função de técnica em enfermagem em duas unidades hospitalares, relata que em um plantão que estava escalada apresentou eritema e febre alta a 40° graus, na volta do seu horário de repouso, relata agravo relacionado a sintomatologia da doença, a mesma se encaminhou para o pronto socorro em busca de atendimento médico.

Conduta médica:

Através da anamnese a paciente relata infecção de urina instalada sendo prescritos diversos tratamentos, porém, nenhum deles tinha eficácia diante da mesma, diante das informações a mesma foi submetida a internação, paciente relata alergia a fernegan. Logo após a internação foi solicitado um hemograma na qual a paciente apresenta leucocitose com o valor total de 18.000, a mesma foi submetida a antibiótico-terapia devido a leucocitose apresentada, o antibiótico utilizado foi kefazol no período de 7 dias consecutivos, porém, a leucocitose evoluiu de 18.000 para 28.000. A mesma foi submetida a uma serie de exames, sendo avaliados por um profissional médico, na qual o diagnóstico foi fechado em DOENÇA DE STILL.

Tratamento:

Foi utilizado metotrexato e pretinizona 60mg, diante desse tratamento foi obtida a redução do eritema garantindo a eficácia da medicação, após 1 mês de tratamento a paciente relatou febre, e a medicação foi prescrita em maior quantidade, após dois meses do novo tratamento a febre, dores nas articulações persistiram, a paciente procurou um profissional especialista em reumatologia, o mesmo prescreveu o tratamento continuo utilizando o imuno-biológico etanercept 50mg/ml, 1ml por semana, sendo submetida a desmame dos corticoides usados anteriormente. A paciente foi orientada a comparecer a consultas mensais para realização de exames e verificação da estabilidade da patologia, a medicação é fornecida pelo SUS.

A doença de Still se enquadra em uma classe de artrite inflamatória, com sintomas como dor nas articulações, aumento de temperatura geralmente no final do dia, rash cutâneo, mialgia e perda de peso. Em situações mais graves, a doença leva ao arruinamento das articulações devido à inflamação, tornando-se mais comum nos joelhos e pulsos, inflamação do coração e aumento de fluido nos pulmões. Em muitos casos, o tratamento basear-se na administração de drogas como anti-inflamatórios não esteroides, prednisona, imunossupressores e em casos mais graves imunobiológicos ⁴

Infecções, febre reumática, outras doenças autoimunes, vasculites sistêmicas, tumores e doenças autoinflamatórias são manifestações que precisam ser consideradas⁵.

A existência de qualquer um dos seguintes critérios também exclui o diagnóstico de doença de Still: uma história de psoríase ou psoríase no paciente ou parente de primeiro grau; espondilite anquilosante; doença intestinal inflamatória Síndrome de Reiter; parentes de primeiro grau têm história de uveíte anterior aguda ou qualquer uma dessas doenças.⁶

Durante o tratamento medicamentoso, esses padrões devem existir continuamente por pelo menos seis meses antes que possam ser considerados para aliviar. ⁷

Contribuições para a Enfermagem

Alguns pacientes não respondem bem às terapias convencionais, por isso fazem uso de outras drogas, como hidroxicloroquina, sais de ouro e metotrexato. Em alguns casos, é necessário descrever a necessidade do uso de pulsoterapia com metilprednisolona. O curso da doença varia muito, alguns pacientes pioram e prolongam-se, alguns pioram intermitentemente e alguns ainda estão em desenvolvimento. As causas de morte por doenças crônicas incluem infecção, insuficiência hepática, amiloidose, síndrome da dificuldade respiratória do adulto e insuficiência. Estado cardíaco, estado epiléptico, coagulação intravascular difusa e púrpura trombocitopênica trombótica.⁸

Com avanço da ciência, consegue-se ter qualidade de vida, com a prática de exercícios físicos e tendo alimentação saudável, evitando o consumo de glúten, consumo de muita água e dar preferência a alimentos que contenham fibras. Além disso, o leite e seus derivados devem ser incluídos na dieta alimentar, por serem compostos de cálcio e carnes, preferencialmente carnes magras, por serem uma excelente fonte de vitamina B12, zinco e ferro. Com o tratamento certo e acompanhamento médico consegue-se uma vida tranquila e saudável evitando possíveis remissões da doença.⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO:

Este estudo obteve seus objetivos alcançados. O curso da doença varia muito, alguns pacientes pioram e prolongam-se, alguns pioram intermitentemente e alguns ainda estão em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Menezes, Marcelo; Souza, Sávio; Freitas, Isabela; Guimaraes, Karolline; Lima, Isabela. Doença de Still como causa de febre de origem indeterminada: relato de caso. Revista Medica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
2. Arturo Diaz, MD. Síndromes Autoinflamatórias. Instrutor de Medicina HMS, Divisão de Reumatologia, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA. Decker INTELLECTUAL PROPERTIES INC. Hamilton, Ontario, Canada. Copyright 2015 Decker Intellectual Properties Inc. All Rights Reserved.
3. Chakr, R. Apresentação Grave de Doença de Still do Adulto. Clinical & Biomedical Research, Porto Alegre, 2006.
4. Carvalho, R; Tavares, C; Kuschnir, Maria; A.,J. Doença de Still na adolescência. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ. Rio de Janeiro, 2007.
5. Dias, Mairla; Targino, Laerte; Silva, Laís; Teixeira, Maria; Figueiredo, Evania. Uso de Tocilizumab no Tratamento da Doença de Still Juvenil: um relato de caso. Conbracis. Campina Grande, 2018.
6. Appenzeller S.; Castro, G; C, L; Samara, A; Bértolo, Manoel. Doença de Still do Adulto: Diagnóstico e Evolução. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, 2003. Celis, Ludmila. Doença de Still do Adulto. 5 Jornada Paranaense de Reumatologia. Paraná, 2014.
7. Neto, Rodrigo; Sweeney SE, Harris ED, Firestein GS. Clinical Features of Rheumatoid Arthritis in Kelley's Textbook of rheumatology, 2017.
8. Nuno, C; Avanços no conhecimento da doença de Still do adulto, Acta Med Port. 2011.