

DERMATOMIOSITE JUVENIL DE DIFÍCIL MANEJO: UM RELATO DE CASO

Júlia Bitencourt Corrêa¹, Lorrany Machado Sousa de Melo², Gabriel Duarte Moreira Nascimento³, Gabriel Fernandes Rocha Brito⁴, Maria Clara Carvalho de Melo⁵, Rodrigo dos Santos Lima⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: juliabcorrea3@gmail.com; ²Residente de Pediatria do HUB-UnB. E-mail: lorrany-machado@hotmail.com; ³Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: gabrielgdmn11@gmail.com; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: gabbriel.britto@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: clara.carvalhodemelo@gmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rodrigopneumo@gmail.com

Introdução: A dermatomiosite juvenil (DJ) é uma doença autoimune rara, multifatorial, caracterizada por inflamação muscular e cutânea, com grande impacto funcional e na qualidade de vida infantil. O manejo impõe desafios clínicos e econômicos, sobretudo ao SUS, devido a custos elevados com imunossuppressores, hospitalizações e terapias avançadas. O prognóstico depende da detecção precoce e da resposta terapêutica individual. Avanços recentes no manejo incluem o uso de imunobiológicos e imunoglobulina venosa, cuja disponibilidade ainda é limitada no contexto brasileiro. Este relato busca ilustrar a individualidade inerente ao processo saúde-doença, bem como apontar para a realidade brasileira frente às inovações do manejo. **Relato de Caso:** Paciente feminino, 10 anos, com dor em joelhos há 1 ano, que se intensifica à noite e é associada a calor e edema locais. Relata evolução gradual do quadro, com acometimento de cotovelos, quadril e ombros, rigidez articular matinal e perda de força em membros. Ao exame físico, apresentou força grau 3 na flexão proximal, grau 4 na extensão proximal e grau 5 distalmente, bem como lesões maculares hipocrômicas e eritemato-violáceas em dorso de mãos, posterior de cotovelos, região peri-orbitária e joelhos. Laboratorialmente, apresentou aumento de aldolase. Realizou ultrassonografia e ressonância magnética (sem alterações), radiografia de joelho direito (com lesão lítica na extremidade distal do fêmur) e eletroneuromiografia (padrão miopático, de distribuição difusa, e sinais de desnervação ativa). Foi tratada inicialmente com metotrexato e prednisolona devido ao diagnóstico de dermatomiosite. Sendo refratária ao manejo inicial, introduziu-se a imunoglobulina venosa humana, tratamento atualmente em curso. **Discussão:** O presente caso aponta para a importância da combinação de análise clínica e laboratorial para confirmação diagnóstica de DJ. A inflamação de pele e músculos estriados possibilitou o diagnóstico, estabelecido por: artrite, perda de força muscular proximal, lesões maculares eritemato-violáceas no dorso de mãos e joelhos (pápulas de Gottron), edema periorbitário eritematoso e alterações laboratoriais. A prevalência da doença é de 1,9 a 4 casos por milhão de crianças no ano, caracterizando-a como uma condição rara, mas que ainda é a miopatia inflamatória mais comum em infantes, com taxa de mortalidade de 1 a 5%, mesmo com o tratamento com corticoides. Como agravante, destaca-se, no caso, a refratariedade inicial a prednisolona e metotrexato. O manejo preconizado consiste em glicocorticoides, hidroxicloroquina e metotrexato; no caso de refratariedade, pode-se optar por imunoglobulina ou agentes biológicos como o Rituximabe, os anti-TNF α e a anti-IL-1. **Conclusão:** O caso ilustra a dissonância frequente entre terapêutica e resposta individual. Torna-se imperativo compreender não só a diversidade de acesso às linhas de tratamento em um país continental como o Brasil, mas também a diversidade dos indivíduos tratados.

Descritores: Dermatomiosite, Imunossuppressores, Pediatria.