

# DIAGNÓSTICO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA ROTINEIRA NA INFÂNCIA

RESENDE NMR<sup>1</sup>, SAKAKI MM<sup>1</sup>, TIBÚRCIO TR<sup>1</sup>, RESENDE AJGS<sup>1</sup>, RESENDE LS<sup>2</sup>, RESENDE ICTP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Itaúna; <sup>2</sup>Centro Oftalmológico de Minas Gerais; <sup>3</sup>Clínica Ocular Oftalmologia Divinópolis

## Introdução

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma condição autoimune crônica que pode se manifestar com uveíte, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de AIJ em menina de 10 anos, assintomática, diagnosticado após exame oftalmológico de rotina.

## Relato de caso

Menina de 10 anos, sem antecedentes clínicos ou oftalmológicos, procurou atendimento oftalmológico de rotina para avaliação refracional, devido à ametropia diagnosticada em triagem escolar.

O exame inicial revelou acuidade visual com correção de 20/30 no olho direito (OD) e 20/40 no olho esquerdo (OE).

A biomicroscopia (Figura 1) mostrou uma opacidade corneana inferior, sugestiva de ceratopatia em faixa inicial, reação de câmara anterior leve, sinéquias posteriores com corectopia e aumento de celularidade no vítreo anterior (Figura 2). A pressão intraocular e a fundoscopia eram normais.

O caso foi classificado como uma uveíte anterior bilateral, não granulomatosa e com formação de sinéquias. Assim, foi aventada a possibilidade de AIJ, confirmada após avaliação com reumatologista.

Foi iniciado tratamento com midriático e corticoide tópico, que resultou em boa resposta clínica após 30 dias de tratamento, com acuidade visual de 20/20 no OD e 20/30 no OE, além de melhora clínica significativa.

Atualmente, a paciente está em desmame do corticoide e em avaliação com reumatologista para iniciar droga sistêmica poupadora de corticoide. Além disso, foi orientada sobre a necessidade de acompanhamento rigoroso e sobre o prognóstico visual do caso.

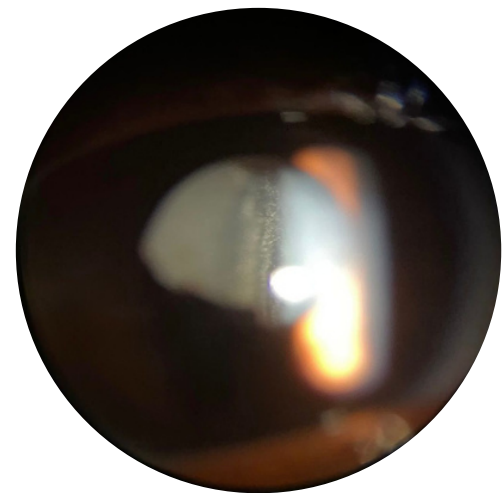


Figura 2: Iluminação direta focal com foco no vítreo anterior, evidenciando a presença de células do vítreo anterior, decorrentes de inflamação crônica.

## Discussão

O processo inflamatório intraocular em pacientes com artrite idiopática juvenil é caracterizado por uma uveíte anterior insidiosa, de um curso clínico crônico e silencioso, porém capaz de produzir uma perda visual significativa devido a complicações, a exemplo, ceratopatia da banda de cálcio, sinéquias de íris posterior e anterior, vitreíte, catarata, glaucoma secundário, maculopatia e neuropatia óptica crônica, em casos de acompanhamento oftalmológico deficiente e diagnósticos mais tardios.

A uveíte anterior manifesta-se em até 73% dos pacientes no primeiro ano após o início da AIJ, sendo a primeira manifestação em cerca de 10% dos casos, e pode ser observada logo no início do quadro clínico, por meio da consulta oftalmológica rotineira. Além disso, a uveíte anterior crônica é de evolução bilateral em 65% dos casos e é uma das principais causas de cegueira evitável no mundo.

O diagnóstico é feito a partir da biomicroscopia, que mostra células inflamatórias flutuando no humor aquoso da câmara anterior e suas complicações. A paciente apresentou ceratopatia inicial, aumento da celularidade do vítreo e sinéquias posteriores, as quais caracterizam as primeiras e principais complicações.

Por fim, o caso foi diagnosticado como uveíte anterior bilateral não granulomatosa e com formação de sinéquias, e a hipótese diagnóstica de AIJ foi confirmada pelo reumatologista. Em seguida, iniciou-se o tratamento com midriático e corticoide tópicos, com ótima resposta clínica após 30 dias e atualmente em desmame e em avaliação com o reumatologista para iniciar droga sistêmica poupadora de corticoide.

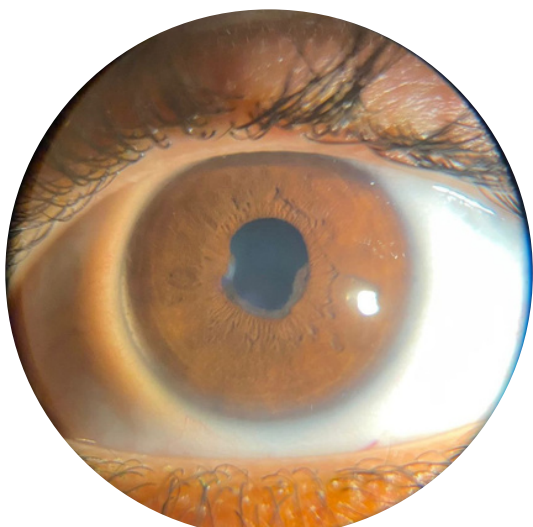
Este caso destaca a importância da avaliação oftalmológica rotineira na infância para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando um prognóstico oftalmológico de sucesso.

## Referências bibliográficas

- Rodríguez-García A. The importance of an ophthalmologic examination in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Reumatol Clin.* 2015 May-Jun;11(3):133-8. doi: 10.1016/j.reuma.2014.08.003. Epub 2014 Dec 2. PMID: 25488285.
- Kanski JJ. Uveíte na artrite idiopática juvenil. *Oftalmologia Clínica.* 2023; 12:407-424
- Yamazaki S, Shimbo A, Akutsu Y, Takase H, Morio T, Mori M. Importance of pediatric rheumatologists and transitional care for juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis: a retrospective series of 9 cases. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2020 Mar 23;18(1):26. doi: 10.1186/s12969-020-0419-1. Erratum in: *Pediatr Rheumatol Online J.* 2023 Oct 29;21(1):132. doi: 10.1186/s12969-023-00912-w. PMID: 32293465; PMCID: PMC7092443.



A



B

Figura 1: Biomicroscopia de segmento anterior de ambos os olhos, olho direito A, olho esquerdo B, evidenciando olho calmo, ceratopatia em faixa inicial, e corectopia devido às sinéquias posteriores, sem presença de reação de câmara anterior.