

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 18º Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,
tal como submetido pelo autor

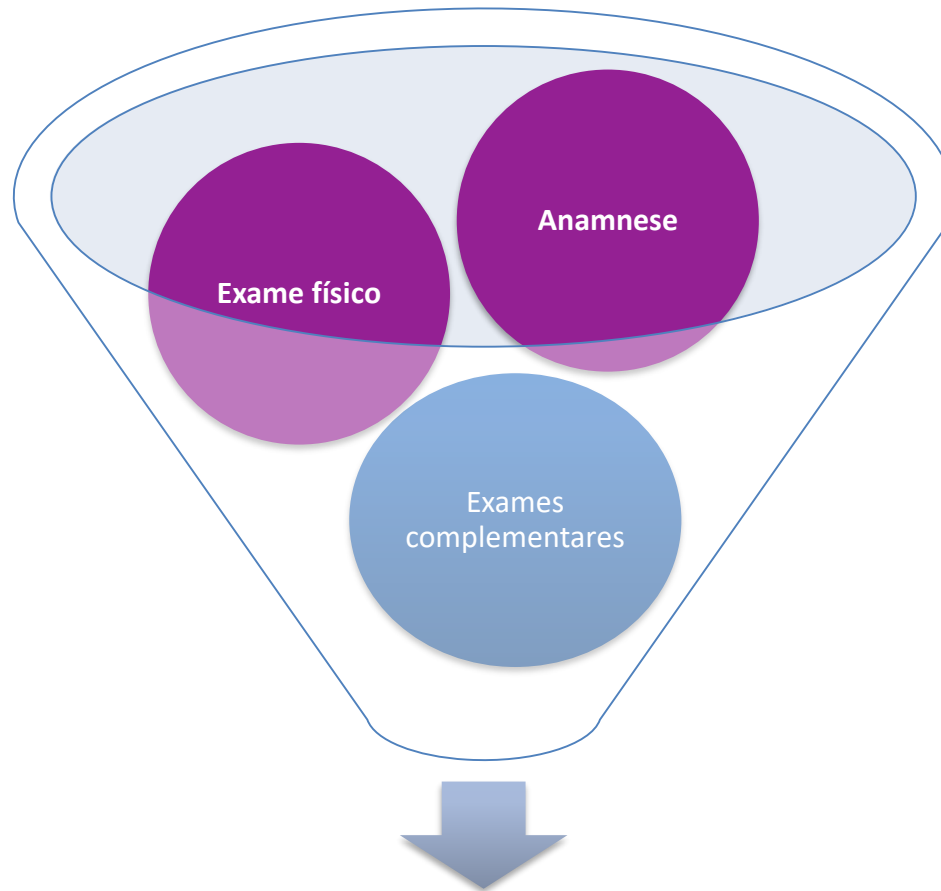
© 2017 pelo autor

Curso de Reumatologia Pediátrica

A História Clínica em Reumatologia Pediátrica

Marta Cabral

História Clínica em Reumatologia Pediátrica



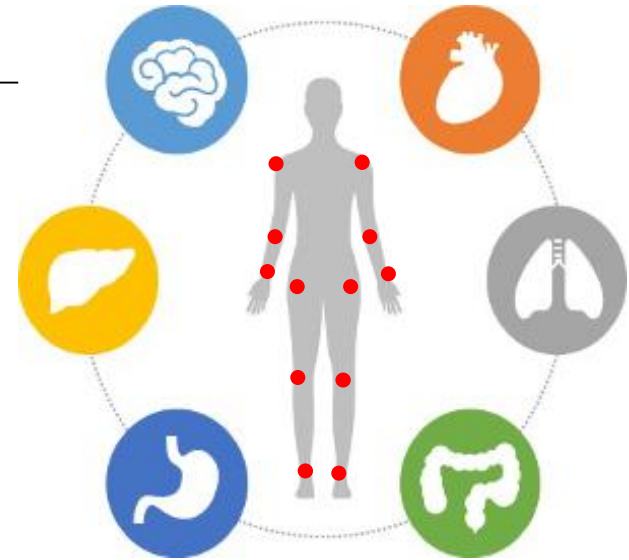
Raciocínio clínico >> Diagnóstico

Apesar dos avanços tecnológicos, aquele que pretende diagnosticar doenças reumatológicas deve saber que nada é tão produtivo como uma **história clínica** bem feita e um **exame físico** minucioso

História Clínica em Reumatologia Pediátrica

Completa
Cuidadosa
Empática

Sem pressa!



Identificação / Idade / Género / Etnia

Fornecem várias indicações para o diagnóstico

- O raciocínio médico deve ter em conta as condições de maior prevalência em cada um dos grupos etários, as diferenças sexuais e a etnia do doente, já que há condições herdadas que predominam em certos grupos populacionais



História Clínica em Reumatologia Pediátrica

Idade

Recém-nascido: lupus neonatal, SAI

Lactente: artrite infecciosa, primeiras crises trombóticas de drepanocitose, hemartrose na Hemofilia, doença de Kawasaki

Pré-escolar: grande parte dos casos de AIJ-oligoarticular, DMJ

Escolar: AIJ, DMJ, febre reumática

Adolescente: LESJ, artrite relacionada com entesite/espondiloartropatias juvenis, AIJ-poliarticular

Gênero

♀: LESJ, doenças difusas do tecido conjuntivo

♂: artrite relacionada com entesite/espondiloartropatias juvenis

Etnia

Afro-americanos: drepanocitose

Judeus, árabes e armênios, povos do Mediterrâneo e médio Oriente:

Behçet, FMF

História familiar

- Existe uma predisposição genética para várias doenças no campo da reumatologia, observando-se uma forte agregação familiar em doenças como
 - Espondiloartropatias, Behçet, doenças difusas do tecido conjuntivo
- Consanguinidade? » existem condições hereditárias que se associam a manifestações musculo-esqueléticas e/ou sistêmicas como
 - FMF e outros síndromes autoinflamatórios (febre recorrente)
 - Fibrodisplasia ossificante progressiva
 - Osteoartropatia hipertrófica primária
 - Drepanocitose, Hemofilia

Antecedentes Pessoais

História de crescimento e desenvolvimento

Saber se a criança apresentava crescimento e desenvolvimento adequados à idade ajuda a identificar os desvios da normalidade a partir do momento em que a criança adoeceu

História imunológica

Conhecer o estado vacinal da criança (importante antes de imunossupressão)

Vacinas reportadas como fator precipitante de doença reumatológica (LES, DMJ, S. Hiper IgD, D. Kawasaki)

ou

como causa de artralgia transitória na criança (rubéola, VHB, influenza, varicela, sarampo)

Porque a doença reumatológica na criança pressupõe a exclusão de outras entidades mais frequentes, com sintomatologia similar (fronteira clínica estreita)...

Infeções prévias (respiratórias/amigdalite/gastrointestinais)?

Doenças prévias/concomitantes? Internamentos? Cirurgias?

Medicações prévias / atuais

Frequentemente estas podem ter modificado a evolução natural da doença ou ter causado efeitos adversos

História Clínica em Reumatologia Pediátrica

Se a artralgia/artrite é precedida ou acompanhada de...

Infecções

Amigdalite estreptocócica	Artrite reactiva, Febre reumática
Diarreia	Artrite reactiva, síndrome de Reiter, D. celíaca
Uretrite	Artrite reactiva / gonocócica, síndrome de Reiter
Tuberculose pulmonar	Artrite tuberculosa
Impetigo	Artrite séptica, osteomielite

Outras manifestações clínicas

Diarreia crónica / HD	Artrite das DII (Crohn / Colite ulcerosa)
Psoríase / onicólise	Artrite psoriática
Pneumopatia crónica	Osteoartropatia hipertrófica secundária
Fenómeno de Raynaud	Esclerodermia, DMJ, LESJ, DMTC
Uveíte crónica	AIJ, sarcoidose, Behçet
Aftas orais recorrentes	Behçet, LESJ, Crohn, D. celíaca

História psico-social e económica

- Distúrbios e disfunção na esfera familiar ou social podem ser a origem de quadros articulares de origem psicogénica
 - Algoneurodistrofia/distrofia simpático-reflexa
 - Dor articular como manifestação psicossomática
 - Fibromialgia juvenil
- Tentar detetar fatores que poderão prejudicar a adesão ao tratamento



História da Doença Atual

- Compreende o relato minucioso
 - Sintomas que contribuem para a condição clínica do doente
 - Eventuais fatores desencadeantes (infecções, vacinas, trauma)



DOR músculo-esquelética

Onde (articular / muscular / enteses / outro)?

Modo de início?

Características da dor (caracter inflamatório / mecânico)?

Dor noturna?

Intensidade?

Incapacidade para as actividades diárias?

Sinais inflamatórios / tumefacção acompanhante?

Duração? Evolução?

MAS

A maioria das doenças reumatológicas tem **caracter sistémico** e, apesar de o aparelho locomotor estar frequentemente afetado, este pode ser poupado e serem mais relevantes as manifestações sistémicas

História Clínica em Reumatologia Pediátrica

Manifestações constitucionais

Febre?

Astenia?

Emagrecimento?

Vasculites

LESJ

Behçet

AIJ-s

DMTC

SAI

Sarcoidose

DII

Envolvimento de outros órgãos

Mucosas (aftas orais/úlceras nasais/genitais)?

Pele (exantema/úlceras/gangrena/necrose/fotossensibilidade/Raynaud)?

Queda de cabelo/alopecia?

Inflamação ocular?

Gastrointestinal (diarreia/hemorragia digestiva)?

Respiratório?

Neurológico

(cefaleia/alt. comportamental/confusão mental/coreia/alt. Humor/AVC)?

História Clínica em Reumatologia Pediátrica



Depois de questionar sobre a sintomatologia,
prossegue-se para o EXAME OBJECTIVO,
que a complementa...

