



# 1º

# CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA

04 e 05 de dezembro de 2020

## Coréia em uma paciente com Síndrome Antifosfolípídica: um relato de caso.

Davi Torquato de Araujo Gonçalves<sup>1</sup>, email: [davitorquato@gmail.com](mailto:davitorquato@gmail.com), (85)999282401;

Aryane Cruz Aguiar<sup>2</sup>; Raffaella Neves Mont'Alverne Napoleão<sup>3</sup>;

Vanessa Araujo Rocha<sup>4</sup>; Sérgio Rubens Lacerda Moraes<sup>5</sup>; Marina Veras Goetho Aguiar<sup>6</sup>; Larissa Albuquerque Oliveira<sup>7</sup>;

Alex Andrade Maciel<sup>8</sup>; Emmanuel Martins Figueiredo<sup>9</sup>;

Liana Andrade Oliveira<sup>10</sup>

Gabriela Pinheiro Gomes Wirtzbiki, Orientadora.

Graduando em medicina pela Unichrutes<sup>11</sup>;

**Introdução:** A síndrome antifosfolípídica (SAF) é uma doença autoimune sistêmica definida por eventos trombóticos ou obstétricos em pacientes com anticorpos antifosfolípeos persistentes no sangue. Embora tenham sido propostos critérios para classificação da síndrome, seu diagnóstico depende de suas manifestações, que costumam ser inespecíficas. Relatamos um caso suspeito de SAF atendido em um hospital infantil de Fortaleza-CE.

**Relato do caso:** M.V., 9 anos, feminino, foi admitida na emergência relatando movimentos involuntários súbitos de cabeça, extremidades, protrusão da língua e disartria leve há uma semana. Informa, também, faringoamigdalites de repetição, a última há 7 meses. À ectoscopia, foi constatada coréia com múltiplas equimoses nos membros, relatadas pela mãe como sendo traumas devido à ataxia. Os exames iniciais foram ressonância e angioressonância magnética de crânio normais, ASLO negativo, sumário de urina com 2+ de proteína e VDRL 1:1. Sorologias virais e investigação do líquido afastaram doenças infectocontagiosas, e ecocardiograma sem alterações afastou cardite reumática. A piora progressiva da coreia somada ao falso positivo do treponêmico alertaram a possibilidade de uma reação cruzada com anticorpos autoimunes. Foi iniciada pulsoterapia empírica com corticoide e, por fim, o FAN resultou 1:160 padrão nuclear pontilhado fino denso, D-dímero com títulos de 3000 e a pesquisa de antifosfolípeos positivos fecharam o diagnóstico de SAF.

### CRITÉRIOS REVISADOS PARA CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA SAF

<b>Crítérios clínicos</b>
<b>Trombose vascular</b> Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa, ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão
<b>Morbidade gestacional</b> Uma ou mais morte inexplicável de feto morfologicamente normal após a 10ª semana de gestação; ou Um ou mais partos prematuros de um neonato morfologicamente normal antes da 34ª semana de gestação por pré-eclâmpsia severa ou eclâmpsia, ou insuficiência placentária; ou Três ou mais abortos espontâneos consecutivos, inexplicáveis, antes da 10ª semana de gestação, excluídas anormalidades anatômicas, hormonais e cromossômicas paternas
<b>Crítérios laboratoriais</b>
<b>Anticorpo anticoagulante lúpico</b> Presente no plasma, em duas ou mais ocasiões separadas por intervalo de 12 semanas
<b>Anticorpo anticardiolipina</b> Presença de anticorpo IgG ou IgM no soro ou plasma, em títulos moderados ou elevados: acima de 40 unidades G ou M, ou acima do 99º percentil, em duas ou mais ocasiões separadas por intervalo de 12 semanas, mensurado por ELISA
<b>Anti[<math>\beta</math>]<sub>2</sub>GPI</b> Presença de anticorpo IgG ou IgM no soro ou plasma (em títulos superiores ao 99º percentil), em duas ou mais ocasiões, separadas por intervalo de 12 semanas, mensurado por ELISA

Fonte: Santos (2007)

**Discussão:** A importância deste trabalho ocorre pela existência de uma sintomatologia incomum a respeito da SAF, que, em geral, é diagnosticada por trombozes arteriais e venosas levando a complicações sistêmicas, fato que não se mostrou presente nesse paciente, o qual teve fatores confundidores com outras patologias, como a febre reumática com coréia de Sydenham.

**Conclusão:** Assim, ressalta-se a importância desse caso que, em decorrência de sua atipia, percebe-se como as manifestações de patologias como SAF podem se mostrar inespecíficas para pacientes pediátricos, sendo necessário reconhecê-las.

**Agradecimentos:** Um agradecimento especial a Dra. Gabriela Wirtzbiki pelo incentivo, ensinamentos e pela dedicação conosco.

**Palavras-chave:** Coréia; Autoimune; SAF