

# CASO CLÍNICO

# HISTÓRIA CLÍNICA

MAM, 40 anos, sexo feminino, raça branca, operária

Motivo da consulta: Parestesias dedos das mãos, bilaterais

História actual: Saudável até 3 meses antes, quando inicia parestesias das extremidades distais, em ambas as mãos, de predomínio nocturno. Inicialmente à direita, posteriormente bilaterais, com frequência e intensidade crescentes. Actualmente acordavam-na quase todas as noites e por vezes também surgiam de dia. Referia que por vezes, deixava cair objectos com facilidade.

# EXAME OBJECTIVO

- Exame objectivo geral - muito discreta palidez das mucosas, sem outras alterações significativas
- Exame reumatológico - tumefacção dos punhos, com movimentos dolorosos e discretamente limitados.
- Tinel e Phalen positivos.

# ■ DIAGNÓSTICO?: SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

- Foram prescritas talas para punhos
- Requisitados exames complementares

# EXAMES COMPLEMENTARES

- **Análises:**

Hb-11,5g/dl; VS-40; PCR-2,5; T3, T4 e TSH-  
sem alterações; Ratest-40; WR-neg

- **Rx punhos**- tumefacção das partes moles;  
osteopénia discreta

- **EMG MS**- compatível com SCC bilateral, mais  
acentuado à dta

# DISCUSSÃO

- Quais os dados clínicos e exames complementares que apoiam o diagnóstico de síndrome túnel cárpico?
- Há alguns dados clínicos e exames complementares que não sejam característicos do SCC idiopático?

## 6 semanas depois...

- Recorre à consulta por persistência das parestesias nocturnas nas extremidades dos 3 primeiros dedos
- Dor a nível de ambos os punhos, no 3º dedo da mão dta, 2º e 4º dedos da mão esquerda e pequenas articulações dos pés, de predomínio nocturno
- Rigidez matinal de cerca de 3 horas, astenia e cansaço
- Incapacidade em manter os níveis de produtividade anterior

# EXAME OBJECTIVO

- Perda de 2 kg
- Mucosas pálidas
- Artrite dos punhos, 2ª e 3ª MCF bilaterais, IFP 3º dedo mão dta, IFP 2º a 4º dedos mão esq, flexo redutível do cotovelo esquerdo, flexo irredutível do cotovelo direito
- Tinel e Phalen positivos

# DISCUSSÃO

- Continua a suspeitar de síndrome do canal cárpico?
- Qual a patologia de base da doente?
- Qual a atitude mais adequada?

- Diagnóstico 

ARTRITE REUMATOIDE com SCC associado

Referência a Consulta de Reumatologia

# 1 ano depois

- Terapêutica com MTX 12,5mg/sem, prednisona 5mg/dia, AINE SOS, ácido fólico, Ca, vit D
- Recorre ao médico assistente por febre 38,5°, monoartrite do joelho dto com 3 dias de evolução.
- Observação: Febril, prostrada, FC 110 bpm. Artrite do joelho dto com sinais inflamatórios exuberantes. Úlcera cutânea no 1º dedo do pé dto. Discreta dor à mobilização dos punhos. Flexo cotovelo dto. Sem artrite noutras localizações

- Qual o diagnóstico que tem obrigatoriamente que ser excluído?
- Qual a atitude mais adequada?

## Artrocentese diagnóstica

- Líquido sinovial purulento, inflamatório, com 50 000 céls.

Exame bacteriológico - isolado *Estafilococcus aureus*



ARTRITE SÉPTICA EM DOENTE COM AR

# Discussão

- Clínica da AR precedida por SCC - importante não aceitar como definitivo um diagnóstico que não explica todos os sintomas
- Importância prognóstica da referência precoce da AR
- Monoartrite deve implicar a exclusão de artrite infecciosa, mesmo em doentes cuja patologia de base pode justificar o quadro clínico