https://printo.it/pediatric-rheumatology/PT/intro

Artrite de Lyme

Versão de 2016

1. O QUE É ARTRITE DE LYME

1.1 O que é?

A artrite de Lyme é uma das doenças causadas pela bactéria Borrelia burgdorferi (borreliose de Lyme) que é transmitida pela picada de carraças, incluindo Ixodes ricinus.
Apesar da pele, do sistema nervoso central, do coração, dos olhos e de outros órgãos poderem ser alvo de infeção por Borrelia burgdorferi, na maioria dos casos a doença de Lyme atinge exclusivamente as articulações. No entanto, pode existir história de envolvimento cutâneo sob a forma de eritema migrans, uma mancha vermelha que vai aumentando no local da picada da carraça.
Em raras ocasiões, os casos de doença de Lyme não tratados podem progredir para envolvimento do sistema nervoso central.

1.2 É uma doença comum?

Apenas uma minoria das crianças com artrite tem doença de Lyme. No entanto, a artrite de Lyme é provavelmente a artrite que ocorre mais frequentemente após infeção bacteriana em crianças e adolescentes na Europa. Raramente surge antes dos 4 anos de idade e, como tal, é essencialmente uma doença das crianças em idade escolar.
Ocorre em todas as áreas da Europa mas é prevalente na Europa Central e no Sul da Escandinávia em redor do mar Báltico. Embora a transmissão dependa da picada de carraças infetadas, as quais estão ativas entre abril e outubro (dependendo da temperatura e humidade ambiental), a artrite de Lyme pode surgir em qualquer altura do ano devido ao período longo e variável que decorre entre a picada da

carraça causadora da infeção e o aparecimento do inchaço nas articulações.

1.3 Quais são as causas da doença?

A causa da doença é a bactéria Borrelia burgdorferi, que é transmitida através da picada de carraças Ixodes ricinus. A maioria das carraças não está infetada e, como tal, a maioria das picadas de carraça não causa infeção e a maioria das infeções, se manifestadas como eritema migrans, não progridem para fases posteriores da doença incluindo artrite.
Isto é o que acontece, especialmente se as fases iniciais, incluindo eritema migrans, tiverem sido tratadas com antibióticos. Assim, embora a borreliose de Lyme, sob a forma de eritema migrans, possa ocorrer em até 1 em cada 1.000 crianças por ano, a ocorrência de artrite de Lyme, uma manifestação tardia da doença, é um evento raro.

1.4 É hereditária?

A artrite de Lyme é uma doença infeciosa e não é hereditária. Embora a artrite de Lyme resistente ao tratamento com antibióticos tenha sido associada a determinados marcadores genéticos, os mecanismos exatos desta predisposição não são conhecidos.

1.5 Porque razão o meu filho(a) tem esta doença? O seu aparecimento pode ser prevenido?

Nas regiões da Europa onde existem carraças, é difícil impedir que as crianças apanhem uma carraça. No entanto, na maioria das vezes, o organismo causador (Borrelia burgdorferi) não é transmitido imediatamente após a picada da carraça, mas apenas entre várias horas até um dia mais tarde, quando a bactéria tiver atingido as glândulas salivares da carraça e for excretada através da saliva para o hospedeiro (ou seja, o corpo humano). As carraças fixam-se aos seus hospedeiros durante 3 a 5 dias, alimentando-se do sangue do hospedeiro. Se, durante o verão, as crianças forem observadas todas as noites para ver se existem carraças e, caso existam, forem removidas imediatamente, é muito improvável ocorrer transmissão da Borrelia burgdorferi. O tratamento preventivo com antibióticos após uma picada

de carraça não está recomendado.
No entanto, quando ocorre a manifestação precoce de eritema migrans, a criança deve ser tratada com antibióticos. Este tratamento irá parar a proliferação da bactéria e prevenir o desenvolvimento de artrite de Lyme. Nos EUA, foi desenvolvida uma vacina contra uma única estirpe de Borrelia burgdoferi, mas foi retirada do mercado por razões económicas. Esta vacina não é útil na Europa devido à variação de estirpes.

É contagiosa?

Embora seja uma doença infeciosa, não é contagiosa (ou seja, não pode ser transmitida de uma pessoa para outra), uma vez que a bactéria tem de ser transportada pelas carraças.

1.7 Quais são os principais sintomas?

Os principais sintomas da artrite de Lyme são inchaço das articulações com liquido e limitação dos movimentos da articulação afetada. O enorme inchaço é muitas vezes acompanhado por pouca ou nenhuma dor nas articulações. A articulação afetada mais frequentemente é o joelho, embora outras articulações grandes e até mesmo articulações pequenas possam ser afetadas. É raro o joelho não estar envolvido: 2/3 dos casos apresentam monoartrite do joelho. Mais de 95% dos casos tem uma evolução oligoarticular (4 ou menos articulações), observando-se frequentemente que, após algum tempo, permanece apenas uma articulação do joelho como a única articulação ainda inflamada. A artrite de Lyme ocorre como uma artrite episódica em 2/3 dos casos (ou seja, a artrite desaparece por si só após vários dias ou algumas semanas e, após um período de tempo sem qualquer sintoma, a artrite retorna nas mesmas articulações).
Geralmente, a frequência e duração dos episódios de inflamação nas articulações diminui com o tempo, mas, em alguns casos, a inflamação pode aumentar e a artrite pode, em última instância tornar-se crónica. Existem também casos raros de artrite de longa duração desde o início (duração da artrite durante 3 meses ou mais).

1.8 A doença é igual em todas as crianças?

Não, a doença pode ser aguda (ou seja, existe um único episódio de artrite), episódica ou crónica. A artrite parece ser mais aguda nas crianças mais jovens e mais crónica nos adolescentes.

1.9 A doença nas crianças é diferente da doença nos adultos?

A doença é semelhante nas crianças e nos adultos. No entanto, as crianças podem ter uma maior frequência de artrite do que os adultos. Em contraste, quanto mais nova for a criança mais rápida é a evolução e melhor a probabilidade de sucesso do tratamento com antibióticos.