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

Artrite de Lyme

Versão de 2016

2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.1 Como é diagnosticada?

Sempre que aparece uma nova artrite sem causa conhecida, a artrite de Lyme deve ser considerada no diagnóstico diferencial. A suspeita clínica é confirmada por testes laboratoriais, incluindo análises sanguíneas e, em alguns casos, testes no líquido sinovial (líquido de articulações inchadas).

No sangue, os anticorpos contra Borrelia burgdorferi são detetados através de um teste chamado imunoensaio enzimático. Se o imunoensaio enzimático detetar anticorpos IgM contra Borrelia burgdorferi, deve ser realizado um teste confirmatório chamado Immunoblot ou Western blot.

Se existir artrite de causa desconhecida e o imunoensaio enzimático detetar anticorpos IgM contra Borrelia burgdorferi e confirmado por Western blot, o diagnóstico é de artrite de Lyme. O diagnóstico pode ser confirmado pela análise do líquido sinovial, no qual o gene da bactéria Borrelia burgdorferi pode ser detetado utilizando uma técnica chamada reação em cadeia da polimerase. No entanto, este teste laboratorial é menos fiável do que a medição de anticorpos serológicos. Em particular, o teste pode não conseguir indentificar infeção quando esta existe e pode indicar infeção quando não existe. A artrite de Lyme deve ser diagnosticada pelo pediatra ou num hospital pediátrico. No entanto, se o tratamento com antibióticos falhar, um especialista em reumatologia pediátrica deve ser envolvido na gestão posterior da doença.

2.2 Qual a importância dos testes?

Além das serologias, são geralmente realizadas análises bioquímicas, parâmetros inflamatórios e hemograma. Além disso, podem ser consideradas e testadas outras causas infeciosas da artrite utilizando exames laboratoriais adequados.
Assim que a artrite de Lyme tiver sido confirmada pelos exames laboratoriais, incluindo imunoensaio enzimático e immunoblot, não é útil repetir estes testes uma vez que não indicam a resposta ao tratamento com antibióticos. Pelo contrário, os testes podem permanecer positivos durante anos, apesar do sucesso do tratamento.

2.3 Há tratamento/cura para a doença?

Uma vez que a artrite de Lyme é uma doença bacteriana infeciosa, o tratamento consiste na administração de antibióticos. Mais de 80% dos doentes com artrite de Lyme ficam curados após um ou dois cursos de tratamento com antibióticos. Nos restantes 10–20%, o tratamento continuado com antibióticos geralmente não cura a doença, sendo necessário tratamento anti-reumático.

2.4 Quais são os tratamentos?

A artrite de Lyme pode ser tratada com antibióticos por via oral durante 4 semanas ou com antibióticos por via intravenosa durante pelo menos 2 semanas. Se o cumprimento do tratamento com amoxicilina ou doxiciclina for problemático (apenas deverá ser administrado a crianças com mais de 8 anos de idade), poderá ser mais vantajoso recorrer ao tratamento intravenoso com ceftriaxona (ou com cefotaxima).

2.5 Quais são os principais efeitos secundários da terapêutica medicamentosa?

Podem ocorrer efeitos secundários com a administração de antibióticos orais, incluindo diarreia ou reações alérgicas. No entanto, a maioria dos efeitos secundários são raros e ligeiros.

2.6 Quanto tempo deve o tratamento durar?

Após conclusão do tratamento com antibióticos e se ainda existir

artrite, é recomendável esperar 6 semanas antes de concluir que o tratamento pode não ter curado a doença.
Caso não tenha curado a doença, pode ser administrado outro tratamento com antibióticos. Se ainda existe artrite 6 semanas após a conclusão do segundo tratamento com antibióticos, deve ser iniciado o tratamento com medicamentos anti-reumáticos. Geralmente, são prescritos medicamentos anti-inflamatórios e injetados corticoides nas articulações afetadas, a maioria das vezes na articulação do joelho.

2.7 Que tipo de check-ups periódicos são necessários?

O único check-up útil é o exame das articulações. Quanto maior for o período de tempo desde o desaparecimento da artrite, menor a probabilidade de uma recaída.

2.8 Quanto tempo durará a doença?

Mais de 80% dos casos cura após um ou dois tratamentos com antibióticos. Nos casos restantes, a artrite irá desaparecer ao longo de meses a anos. Eventualmente, a doença irá parar totalmente.

2.9 Qual é a evolução a longo prazo (prognóstico) da doença?

Na maioria dos casos, a doença desaparecerá após o tratamento com antibióticos sem deixar qualquer sequela. Existem casos nos quais ocorreram lesões articulares definitivas, incluindo amplitude de movimento limitada e osteoartrite prematura.

2.10 É possível recuperar totalmente?

Sim. Mais de 95% dos casos irá recuperar totalmente.