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

Artrite Idiopática Juvenil

Versão de 2016

1. O QUE É A AIJ

1.1 O que é?

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença crónica caracterizada por inflamação persistente das articulações. Os sinais típicos da inflamação das articulações são a dor, inchaço e limitação dos movimentos. "Idiopática" significa que não sabemos a causa da doença e "juvenil", neste caso, significa que o início dos sintomas ocorre normalmente antes dos 16 anos de idade.

1.2 O que significa uma doença ser crónica?

Diz-se que uma doença é crónica quando com os tratamentos apropriados não se consegue necessariamente obter a sua cura, mas resulta numa melhoria dos sintomas e dos resultados laboratoriais. Isto também significa que, quando o diagnóstico é feito, é impossível prever durante quanto tempo a criança estará doente.

1.3 Qual é a sua frequência?

A AIJ é uma doença relativamente rara que afeta cerca de 1-2 indivíduos em cada 1.000 crianças.

1.4 Quais são as causas da doença?

O nosso sistema imunitário protege-nos das infeções causadas por vários micróbios tais como vírus e bactérias. Ao fazê-lo, é capaz de distinguir o que é estranho e potencialmente perigoso para o nosso

corpo do que pertence ao nosso próprio organismo, e como tal deve destruí-los.
Pensa-se que as artrites crónicas sejam uma consequência de uma resposta anormal do nosso sistema imunitário que, em parte, perde a sua capacidade de distinguir o que é "estranho", das células "próprias" do nosso organismo e, por este motivo, ataca componentes do próprio organismo, como por exemplo, o revestimento das articulações, causando inflamação. Por este motivo, as doenças como as AIJs também são chamadas de "imunomediadas", o que significa que o sistema imunitário reage de forma inadequada.
No entanto, tal como na maioria das doenças inflamatórias crónicas humanas, os mecanismos exatos que causam as AIJs são desconhecidos.

1.5 É uma doença hereditária?

A AIJ não é uma doença hereditária uma vez que não pode ser transmitida diretamente pelos pais aos seus filhos. Contudo, existem alguns fatores genéticos, em grande parte ainda desconhecidos, que predispõem os indivíduos para a doença. A comunidade científica está de acordo quanto ao facto de que esta doença resulta de uma combinação de predisposições genéticas com a exposição a fatores ambientais (provavelmente infeções). Mesmo quando possa existir uma predisposição genética, é muito raro ter duas crianças afetadas na mesma família.

1.6 Como é diagnosticada?

O diagnóstico de AIJ baseia-se na presença e persistência de artrite e na exclusão cuidadosa de qualquer outra doença, através da avaliação da história médica, de um exame físico da criança e de testes laboratoriais.
Os médicos dizem tratar-se de AIJ quando o início da doença ocorre antes dos 16 anos de idade, os sintomas duram mais de 6 semanas e todas as outras doenças que podem ser responsáveis por artrite foram excluídas.
O motivo para este período de 6 semanas é permitir excluir outras formas de artrite temporária tais como aquelas que podem surgir após várias infeções. O termo AIJ inclui todas as formas de artrite persistente

de origem desconhecida com início na infância.
A AIJ inclui diferentes formas de artrite que foram identificadas (ver abaixo).

1.7 O que acontece às articulações?

A membrana sinovial é o revestimento interno fino da cápsula articular, o qual, na artrite, se torna muito mais espesso e cheio de células inflamatórias e de tecido e que produz um aumento da quantidade de líquido sinovial no interior da articulação. Isto causa inchaço, dor e limitação de movimentos. Uma característica da inflamação das articulações é a rigidez articular que ocorre após períodos prolongados de repouso, sendo por isso particularmente pronunciada de manhã, ao acordar (rigidez matinal).
Frequentemente as crianças tentam reduzir a dor mantendo as articulações numa posição semi-dobrada. Esta posição designa-se por "antálgica" para salientar que pretende reduzir a dor. Se esta posição for mantida durante períodos de tempo prolongados (normalmente mais de 1 mês), esta posição anormal leva ao encurtamento (retração) dos músculos e tendões e ao desenvolvimento de deformações em flexão (articulação dobrada).
Se não for tratada adequadamente, a inflamação das articulações pode provocar lesões articulares através de dois mecanismos principais: a membrana sinovial fica muito espessa, tornando-se "esponjosa" (com a formação do que é conhecido como pannus sinovial) e através da libertação de várias substâncias que causam perda de cartilagem articular e óssea. Nos Raios-x, aparecem como que buracos no osso que são designados por erosões ósseas. A manutenção prolongada da posição antálgica causa atrofia muscular (perda muscular), alongamento ou retração dos músculos e dos tecidos moles causando deformações em flexão.