

Artropatia de Jaccoud: Relato de caso

Jaccoud Arthropathy: Case report

Luiz Clóvis Bittencourt Guimarães¹, Amanda Chagas Direito², Gabriela Oliveira Monteiro², Nathalia Oliveira Monteiro², Paula Santos Aguiar², Filipe Rodrigues Quitete Lima³,

1. Médico, reumatologista do Hospital Escola Álvaro Alvin, RJ

2. I nternas do sexto ano da Faculdade de Medicina de Campos, RJ

3. Médico formado na Faculdade Gama Filho, RJ

Hospital Escola Álvaro Alvin, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: Artropatia de Jaccoud é uma forma de artropatia que provoca graves deformidades principalmente nas articulações das mãos. Tem como principais diagnósticos diferenciais as artropatias que cursam com Lúpus e Artrite Reumatóide.

Objetivo: Relatar um caso de Artropatia de Jaccoud alertando a classe médica sobre sua importância, uma vez que a falta de conhecimento sobre essa patologia pode atrasar o diagnóstico ou resultar em conduta terapêutica inadequada.

Relato de caso: M.G.M.N., feminino, 37 anos, com artrite em mãos há cerca de 5 anos. Nega manifestações sistêmicas e artralgia em demais articulações. Evoluiu com desvio ulnar, deformidades em articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e distais e restrição dos movimentos. Foram solicitados exames laboratoriais que afastaram a hipótese de Artrite Reumatóide e Lúpus.

Conclusão: De acordo com os exames complementares e os critérios diagnósticos, firmou-se como principal hipótese diagnóstica AJ, sendo adotado como conduta metotrexato 15mg/semana e prednisona 5mg/dia.

Palavras-chave: Artrite; Jaccoud; Lúpus Eritematoso Sistêmico.

ABSTRACT

Introduction: Jaccoud Arthropathy is a kind of arthropathy that causes severe deformities, especially in the hands joint. It has as main differential diagnoses the arthropathies along with Lupus and Rheumatoid Arthritis.

Objective: To report a case of Jaccoud Arthropathy to alert the medical community about its importance, since the lack of knowledge about this pathology can delay the diagnosis or result in inadequate therapeutic procedure.

Case Report: M.G.M.N., female, 37 years old and with arthritis in her hands for about 5 years. She denies systemic manifestations and arthralgia in other joints. The patient evolved with ulnar deviation, deformities of the metacarpophalangeal joints, proximal and distal interphalangeal and restriction of movement. Laboratory tests ruled out the hypothesis of AR and Lupus.

Conclusion: In accordance with complementary exams e diagnostic criteria, it was established AJ as the principal diagnostic hypothesis, which was adopted as conduct 15mg/week of methotrexate and 5mg/day of prednisone.

Keywords: Arthritis; Jaccoud; Systemic Lupus Erythematosus.

Introdução

Artropatia Jaccoud (AJ) é uma deformação do tipo não-erosiva identificada pela primeira vez em pacientes com febre reumática no século XIX pelo Dr. Jaccoud, um médico francês¹. Mais tarde, também foi descrito no lúpus eritematoso sistêmico (LES) e em outras doenças, como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), esclerose sistêmica, dermatomiosite, vasculites hipocomplementemia e vasculites necrosante².

Esta forma de artropatia provoca graves deformidades principalmente nas articulações das mãos com subluxações múltiplas, que originam as lesões em “pescoço de cisne” e em “boutonniere”, além da distorção dos polegares em “Z”, e derivação ulnar do metacarpo-falangeana juntas³, que se assemelham as artropatias do LES e AR, os principais diagnósticos diferenciais^{4,5}.

Ao contrário da Artrite Reumatóide, as articulações na AJ sofrem desvios devido à frouxidão de ligamentos e cápsulas, além de fibrose periarticular. Essas deformidades são redutíveis e geralmente causam pouca ou nenhuma dor e a função articular é bem preservada. Os exames radiográficos não mostram evidências de danos no osso ou na cartilagem⁶. Na artrite reumatóide, a perda da estabilidade é devido à sinovite hipertrófica⁷.

Embora o envolvimento articular seja um dos achados mais comuns e freqüente em pacientes com lúpus⁸, AJ é descrito em apenas 2% a 35% dos casos⁹.

O diagnóstico de Artropatia de Jaccoud é suspeitado frente a uma artropatia com desvio metacarpofalangeano não erosiva¹⁰ e firma-se quando há resultados maiores que 5 pontos utilizando-se os critérios de diagnóstico de AJ⁷ (TABELA 1).

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Artropatia de Jaccoud e dessa forma, alertar a classe

médica sobre sua importância, uma vez que a falta de conhecimento sobre essa patologia pode atrasar o diagnóstico ou resultar em conduta terapêutica inadequada.

Descrição do caso

Mulher, 37 anos, com artrite em mãos há cerca de 5 anos, em tratamento para Artrite Reumatóide (AR) com analgésicos e AINES. Nega manifestações sistêmicas e artralgia em demais articulações. Evoluiu com desvio ulnar, deformidades em articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e distais e restrição dos movimentos. Foram solicitados exames laboratoriais que afastaram a hipótese de AR e Lúpus. Os exames: Hb: 10,10 g%; HCM: 27,45; VHS: 71 mm; PCR: 12 mg/L; Fator Reumatóide negativo; WAALER ROSE: < 8 UI/ML; anti-CCP: 0,60 U/mL; FAN (HEP2): núcleo reagente com padrão nuclear pontilhado e título > 1:640; anti-RNP reagente > 1:1600 e anti-SSA/R0 negativo. À radiografia de mãos e punhos: osteopenia, espaços articulares mantidos e deformidades com desvios nos quirodáctilos. De acordo com os exames complementares e os critérios diagnósticos, firmou-se como principal hipótese diagnóstica AJ, sendo adotado como conduta metotrexato 15mg/semana e prednisona 5mg/dia.

Figura 1 - Artropatia de Jaccoud nas mãos



Fonte: Próprio autor.

TABELA 1 - Critérios de Artropatia de Jaccoud

Critérios de Artropatia de Jaccoud	Números de dedos afetados	Pontos
Desvio ulnar (>20)	1-4	2
	5-8	3
Deformidade em “pescoço de cisne”	1-4	2
	5-8	3
Deformidade em Boutonniere	1-4	1
	5-8	2
Deformidade Z	1	2
	2	3

Fonte: VAN VUGT *et al.*, 1998

Figura 2 -Radiografia de mãos e punhos



Fonte: Próprio autor.

Conclusão

A paciente em questão apresentava uma artropatia deformante não erosiva, com subluxações múltiplas nas articulações das mãos, o que causou deformidades que se assemelham as artropatias do LES e AR, que são os dois principais diagnósticos diferenciados dessa patologia.

Entretanto, a paciente não satisfazia aos critérios necessários para tais diagnósticos e apresentava resultado de 6 pontos de acordo com critérios de diagnóstico de AJ. Diante disso, iniciou-se o tratamento adequado para essa patologia.

5-REFERENCIA

1. COHEN, P.R., KURZROCK, R. Sweet's syndrome revisited: a review of disease concepts. *Int J Dermatol*. 2003;42:761-78.
2. COHEN, P.R., KURZROCK, R. Sweet's syndrome. A review of current treatment options. *Am J Dermatol*. 2002;3:117-31.
3. WALLACH, D., VIGNON-PENNAMEN, M.D. From acute neutrophilic dermatosis to neutrophilic disease: forty years of clinical research. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55:1066-71.
4. COHEN, P.R. Sweet's syndrome - a comprehensive review of an acute febrile neutrophilic dermatosis. *Orph J R Dis*. 2007;2:2-34.
5. RATZINGER, G., BURGDORF, W., ZELGER, B.G., ZELGER, B. Acute neutrophilic dermatosis: a histopathologic study of 31 cases with review of literature. *Am J Dermatopathol*. 2007;29:125-33.
6. GIASUDDIN, A.S., EL-ORFI, A.H., ZIU, M.M., EL-BARNAWI, N.Y. Sweet's syndrome: Is the pathogenesis mediated by helper T cell type 1 cytokines? *J Am Acad Dermatol*. 1998;39:940-3.
7. MAHAJAN, V.K., SHARMA, N.L., SHARMA, R.C. Sweet's syndrome from an Indian perspective: a report of four cases and a review of literature. *Int J Dermatol*. 2005; 45:702-8.
8. WALLACH, D., VIGNON-PENNAMEN, M.D. From acute neutrophilic dermatosis to neutrophilic disease: forty years of clinical research. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55:1066-71.
9. AYDEMIR, H., ÖZTOPRAK, N., CELEBI, G., ALTINYAZAR, C., BARUT, F., PISKIN, N., et al. Pulmonary and Central Nervous System involvement in Sweet's Syndrome: a very rare case report. *Int Med*. 2008;47:1481-84.
10. ASTUDILLO, L., SAILLER, L., LAUNAY, F., JOSSE, A.G., LAMANT, L., COURET, B., ARLET-SUAU, E. Pulmonary involvement in Sweet's syndrome: a case report and review of literature. *Int J Dermatol*. 2006;45:677-80.
11. SAAVEDRA, A.P., KOVACS, S.C., MOSCHELLA, S.L. Neutrophilic dermatoses. *Clin Dermatol*. 2006;24:470-81.
12. GILLE, J., SPIETH, K., KAUFMANN, R. Sweet's syndrome as initial presentation of diffuse large B-cell lymphoma. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46:11-13.
13. BUCK, T., GONZÁLEZ, L.M., LAMBERT, W.C., SCHWARTZ, R.A. Sweet's syndrome with hematologic disorders: a review and reappraisal. *Int J Dermatol*. 2008; 47:775-82.
14. NISCHAL, K.C., KHOPKAR, U. An approach to the diagnosis of neutrophilic dermatoses: A histopathological perspective. *Indian J Dermatol Venerol Leprol*. 2007;13:222-30.
15. PARSAPOUR, K., REEP, M.D., GOHAR, K., SHAH, V., CHURCH, A., SHWAYDER, T.A. Familial Sweet's syndrome in 2 brothers, both seen in the first 2 weeks of life. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49:132-8.
16. VON DEN DRIESCH, P. Sweet's syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis). *J Am Acad Dermatol*. 1994;535-56.