

PREVALÊNCIA DA DERMATOMIOSITE JUVENIL NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - VII (DRS 7)

Palavras-Chave: Dermatomiosite Juvenil; Prevalência, DRS 7, Miopatia Inflamatória

Autoras:

EVELYN DOS SANTOS RODRIGUÊS, ProFIS – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. SIMONE APPENZELLER (orientadora), FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

As miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) são um grupo de doenças sistêmicas, raras e tratáveis que possuem como sintomas principais: manifestações cutâneas e fraqueza/inflamação muscular (1). A MII mais recorrente entre jovens é a dermatomiosite juvenil (DMJ), essa na qual dispõe de uma incidência mínima de 2 por um milhão de crianças ao ano nos Estados Unidos da América (2).

A DMJ é uma doença autoimune que tende a acometer indivíduos geneticamente suscetíveis, esses em sua maioria do sexo feminino com idades entre 5 e 9 anos (3,4). O diagnóstico da DMJ dá-se através de alguns critérios essenciais, como: a presença do sinal de Gottron (lesão presente na área extensora dos joelhos, cotovelos e maléolos medial), as pápulas de Gottron (erupção eritematosa e papuloescamosa presente em toda a área dorsal das articulações metacarpofalangeana, interfalangeana proximal e interfalangeana distal), as erupções heliotrópicas (manifestação cutânea avermelhada nas pálpebras superiores eventualmente acompanhada de edemas na pálpebra superior) e, por fim, a fraqueza muscular (3).

Em alguns países sul e norte americanos, o diagnóstico conclusivo da DMJ baseia-se nos fatores propostos por Peter e Bohan (1975), esses que são: fraqueza dos músculos proximais, erupção cutânea característica, elevação do nível de enzimas musculares séricas (CK)¹, resultados típicos eletromiográficos (ENMG) e a biópsia muscular típica. Observa-se, conjuntamente, se o paciente apresentou ao menos 3 dos critérios estabelecidos anteriormente (3,5). Atualmente, no entanto, realiza-se constantemente a ressonância magnética (RMI) para diagnóstico da DMJ, em conjunto com avaliação de fraqueza muscular e erupções cutâneas características. Portanto, a realização da biópsia e da ENMG é incomum por serem caracterizadas como invasivas (3).

¹ Creatinoquinase

Para que seja possível mapear e identificar os casos de DMJ, é necessário o uso de métodos de estudo, e alguns países diferem-se de outros neste aspecto. O Estados Unidos da América, por exemplo, utiliza como mecanismo o Estudo de coorte, ou seja, mapeiam um grupo de pessoas que compartilham características semelhantes como: pacientes diagnosticados com dermatomiosite na mesma data estipulada (6). Já no Brasil o método difere-se, é aplicado o sistema de incidência (referente a quantidade de novos casos decorrentes de uma população em risco durante um determinado período de tempo) e prevalência (referente a quantidade de indivíduos de uma determinada população que estão acometidos pela doença no momento) (7).

Ao realizar uma avaliação retrospectiva, não foi encontrado nenhum dado na literatura nacional referente a prevalência da DMJ. Foi identificado um estudo internacional, este que será citado ao final da pesquisa. Sendo assim, o método de estudo escolhido para ser abordado na presente pesquisa terá como foco o sistema de prevalência da DMJ. É necessário ressaltar que o seguinte projeto utilizará o Departamento Regional de Saúde - VII (DRS 7) - departamento de saúde responsável pela coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, que visa promover a articulação entre órgãos públicos e sociedade (8) - como base regional.

METODOLOGIA:

Foi realizado o mapeamento de pacientes em seguimento no ambulatório de reumatologia do HC da UNICAMP através de prontuários médicos previamente organizados em uma planilha e fornecidos. Houve um recorte temporal de 23 anos (1985-2008) e regional (DRS 7). Os pacientes selecionados seguiram os seguintes critérios escolhidos: ser morador de determinada cidade do DRS 7 e acompanhamento no ambulatório de reumatologia do HC da UNICAMP. Os municípios integrantes do DRS 7 podem ser observados no quadro abaixo (9):

MUNICÍPIOS INTEGRANTES		
Águas de Lindóia	Itatiba	Pedra Bela
Americana	Itupeva	Pedreira
Amparo	Jaguariúna	Pinhalzinho
Artur Nogueira	Jarinu	Piracaia
Atibaia	Joanópolis	Santa Bárbara d'oeste
Bom Jesus dos Perdões	Jundiaí	Santo Antônio da Posse
Bragança Paulista	Lindóia	Serra Negra
Cabreúva	Louveira	Socorro
Campinas	Monte Alegre do Sul	Sumaré

Campo Limpo Paulista	Monte Mor	Tuiuti
Cosmópolis	Morungaba	Valinhos
Holambra	Nazaré Paulista	Vargem
Hortolândia	Nova Odessa	Várzea Paulista
Indaiatuba	Paulínia	Vinhedo

Fonte:Secretaria de Estado da Saúde. DRS VII

Para uma melhor análise dos casos foram desenvolvidos critérios de inclusão (diagnóstico de DMJ com início da doença antes dos 16 anos), exclusão (pacientes não pertencentes às cidades do DRS 7 e com prontuário incompleto) e possíveis variáveis do prontuário (cidade de origem, idade do diagnóstico - julho de 2024 - e sexo masculino ou feminino).

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, possuindo o seguinte CAAE: 27544919.1.2015.5404. Foram, conjuntamente, obtidas as assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 44 pacientes em seguimento, foram identificados 21 com DMJ que seguem os critérios estabelecidos. Dos 21, 13 são do sexo feminino e 8 do sexo masculino e possuem uma relação de 1,6. Logo após, foi calculado a porcentagem dos casos de DMJ e a prevalência correspondente a cada município do DRS 7.

Através dos resultados obtidos, foi possível concluir que a DMJ na região do DRS 7 possui uma prevalência de 0,3-1,6/100.000 pessoas, apresentando variações semelhantes entre as cidades. No entanto, tendo em vista as limitações regionais impostas ao projeto, não há garantia de que todas as ocorrências de DMJ dos municípios venham para o DRS 7.

Como dito anteriormente, um dos objetivos da pesquisa é comparar os resultados obtidos com a literatura internacional, por isso, foi realizada uma avaliação retrospectiva e um estudo foi identificado. Uma pesquisa realizada na Coreia do Sul mostra que o país possui uma prevalência de 0,9-1,2/100.000 pessoas por ano e o gênero mais afetado é do sexo feminino (10). Comparando os dois projetos, nota-se que ambos os dados reafirmam o quão rara, mas comum, é a DMJ.

CONCLUSÕES:

Por fim, sabendo que a presente pesquisa baseia-se na ausência de dados existentes na literatura nacional, pode-se concluir que este é o primeiro estudo da prevalência de DMJ realizado no Brasil. Ainda assim, o projeto possui limitações que abrangem apenas uma parte do território nacional. Por

isso, é necessário que sejam realizados mais estudos acerca da DMJ e sua epidemiologia no Brasil, somente assim, esta doença obterá o devido reconhecimento.

BIBLIOGRAFIA

- (1) SILVA, André Macedo Serafim; CAMPOS, Eliene Dutra; ZANOTELI, Edmar. Miopatias inflamatórias: uma atualização para neurologistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, p. 238-248, 2022.
- (2) MENDEZ, Eduardo P. et al. US incidence of juvenile dermatomyositis, 1995–1998: results from the National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases Registry. **Arthritis Care & Research**, v. 49, n. 3, p. 300-305, 2003.
- (3) BATTHISH, Michelle; FELDMAN, Brian M. Juvenile dermatomyositis. **Current rheumatology reports**, v. 13, p. 216-224, 2011.
- (4) DA SILVEIRA, Kiane Christie; MOURA, Priscilla Guerra. Dermatomiiose Juvenil: Relato De Caso. **Journal of Medical Residency Review**, v. 1, n. 1, p. e013-e013, 2022.
- (5) QUARTIER, P.; ROMAIN, K. G. Juvenile dermatomyositis. In: ELSEVIER, B. V. (Org.). **Handbook of Clinical Neurology: Pediatric Neurology**. 3. ed. Amsterdam: 2013, p. 1457-14636.
- (6) KRONZER, Vanessa L. et al. Incidence, prevalence, and mortality of dermatomyositis: a population-based cohort study. **Arthritis Care & Research**, v. 75, n. 2, p. 348-355, 2023.
- (7) WAGNER, Mario Bernardes. Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência?. **Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. Vol. 74, n. 2 (abr. 1998), p. 157-62, 1998.
- (8) Regionais de Saúde. **Secretaria de Estado da Saúde**. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>. Acesso em: 30/07/2024.
- (9) DRS VII - Campinas. **Secretaria de Estado da Saúde**. Disponível em: <https://saude3.saude.sp.gov.br/departamentos-regionais-de-saude/drs-vii-campinas/>. Acesso em: 25/04/2024.

- (10) CHO, Soo-Kyung et al. Incidence and prevalence of idiopathic inflammatory myopathies in Korea: a nationwide population-based study. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 8, 2019.