

# Síndrome de Reiter em Adolescente: Relato de Caso

## Resumo

### Introdução:

Espondiloartropatias soronegativas incluem a artrite reativa, uma oligoartrite periférica asséptica associada a antecedente infeccioso extra-articular. Síndrome de Reiter consiste em sub-tipo raro de artrite reativa.

### Objetivo:

Relatar um caso de síndrome de Reiter em adolescente jovem.

### Material e Método:

G.M.S.B, 14 anos, sexo masculino, procurou emergência por dor articular; hiperemia conjuntival e lesões genitais indolores e não pruriginosas. Quadro precedido por disúria, diarreia, vômitos e febre. Atividade sexual recente, sem proteção. Ao exame: dor à mobilização do tornozelo esquerdo, joelho direito e articulação coxo-femural esquerda com sinais flogísticos, hiperemia conjuntival bilateral, lesões hipocrômicas, puntiformes e descamativas em prepúcio e glândula peniana. Discreta leucocitose, PCR 9,2 e VHS 39. EAS com piúria e leucocitúria. Culturas (sangue, urina e fezes) negativas. Sorologias virais e TORCH negativas. Evoluiu com uretrite, piora das lesões penianas, das alterações oculares e da artrite. Histopatológico de lesão do prepúcio: balanite circinada. Não foi possível realização do antígeno HLA B27. Iniciado antibiótico para uretrite e AINES (naproxeno) pela persistência dos sintomas articulares. Evoluiu com melhora e alta hospitalar. Controle ambulatorial após 3 meses demonstrou regressão quase completa dos sintomas, apenas discreta dor à compressão das articulações sacroilíacas, sem limitar atividades habituais. Suspenso AINES e mantido acompanhamento ambulatorial.

### Resultados:

Síndrome de Reiter consiste em oligoartrite periférica associada a acometimento ocular (principalmente conjuntivite) e mucocutâneo (úlceras orais, ceratoderma blenorrágico, balanite circinada e alterações ungueais psoríase-like). Ocorre, principalmente, em adultos jovens, cerca de 1 a 4 semanas após infecções gastrointestinais ou genitourinárias. Não há alterações significativas no hemograma, e leucocitose é variável. PCR e VHS geralmente elevados. Em aproximadamente 2/3 dos pacientes, a remissão espontânea dos sintomas ocorre em 6 meses. Na fase aguda, repouso e prescrição de AINES (primeira linha) podem ser úteis para alívio dos sintomas articulares.

### Conclusão

Importante ressaltar que a síndrome de Reiter é um subgrupo das artrites reativas e espondiloartropatias.

### Responsável

ANA BEATRIZ CAMINADA SABRA  
STRAUB CESTARI

### Autores

Fernandes, M.A.; Cardoso, C.A.A.; Fontoura, D.L.; Branco, L.G.; Cerqueira, L.F.; Prieto, V.A.P.; Firme, L.H.C.; Santos, L.P.B.; Luz, C.A.

### Instituição

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)  
Universidade Federal Fluminense (UFF)