

Chikungunya como diagnóstico diferencial de poliartrite subaguda e crônica na população pediátrica: relato de caso

Chikungunya as a differential diagnosis of subacute and chronic polyarthritis on the pediatric population: case report

Chikungunya como diagnóstico diferencial de poliartritis subaguda y crónica en la población pediátrica: reporte de un caso

Sofia Leite Quintão¹

Eduarda Raunheitti Giesteira²

Giovanna Franca Santore³

Julia Sales⁴

Yanne Borges Araújo⁵

Barbara Neffá Lapa-e-Silva⁶

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina – Niterói-RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7517-6287>

²Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina – Niterói-RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9270-4512>

³Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina – Niterói-RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0167-9778>

⁴Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina – Niterói-RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3560-9704>

⁵Hospital Universitário Antônio Pedro, Serviço de Pediatria – Niterói-RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3040-6103>

⁶Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina. Hospital Universitário Antônio Pedro, Serviço de Pediatria – Niterói-RJ, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0331-8147>

Autor correspondente:

Sofia Leite Quintão

E-mail: sofiqlq@id.uff.br

RESUMO

Introdução: A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Embora geralmente apresente curso benigno, pode evoluir para formas subagudas ou crônicas, representando desafio diagnóstico na pediatria. **Objetivos:** Relatar um caso atípico de artrite subaguda por CHIKV em paciente pré-escolar, ressaltando sua relevância como diagnóstico diferencial em quadros de artrite infantil. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 4 anos, previamente hígido, evoluiu com febre prolongada e poliartrite após quadro febril inicial sem foco, apresentando artrite periférica cumulativa, dactilite, alterações hematológicas e inflamatórias, o que motivou investigação para artrite idiopática juvenil. A avaliação revelou tenossinovite e sinovite em múltiplas articulações e a sorologia demonstrou IgM positiva para chikungunya, confirmando infecção subaguda pelo vírus. O tratamento foi iniciado com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e corticosteroides, e o paciente recebeu alta hospitalar com orientação de suspensão do AINE e desmame gradual do corticoide. No entanto, apresentou piora clínica, sendo necessário manter uma dose intermediária de corticoide e associar metotrexato. Quinze meses após a abertura do quadro, mantém poliartrite crônica, levantando a hipótese de quadro reumatológico crônico pós-CHIKV ou de AIJ desencadeada pela infecção viral. **Discussão:** As manifestações clínicas da chikungunya podem mimetizar outras arboviroses e doenças reumatológicas, dificultando o diagnóstico. Apesar de menos prevalente em crianças, a artralgia persistente pode comprometer qualidade de vida e desenvolvimento. O caso reforça a necessidade de considerar a chikungunya no diagnóstico diferencial de síndromes febris com artrite em pediatria.

Palavras-Chave: Febre de Chikungunya; Vírus Chikungunya; Artrite; Pediatria.

ABSTRACT

Introduction: Chikungunya is an arboviral disease caused by the chikungunya virus (CHIKV), transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. Although usually benign, it may progress to subacute or chronic forms, posing diagnostic challenges in children. **Objectives:** To report an atypical case of subacute arthritis due to CHIKV in a preschool child, emphasizing its role as a differential diagnosis in pediatric arthralgia. **Case description:** A previously healthy 4-year-old male patient developed prolonged fever and polyarthritis after an initial febrile episode without a focal point, presenting with cumulative peripheral arthritis, dactylitis, hematological and inflammatory changes, which prompted investigation for juvenile idiopathic arthritis. Evaluation revealed tenosynovitis and synovitis in multiple joints, and serology showed positive IgM for chikungunya, confirming subacute infection by the virus. Treatment was initiated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and corticosteroids, and the patient was discharged with instructions to discontinue the NSAID and gradually taper off the corticosteroid. However, he experienced clinical worsening, requiring maintenance of an intermediate dose of corticosteroids and the addition of methotrexate. Fifteen months after the onset of the condition, he maintains chronic polyarthritis, raising the hypothesis of a chronic rheumatological condition post-CHIKV or JIA triggered by the viral infection. **Discussion:** Chikungunya can mimic other arboviral infections and pediatric rheumatologic conditions, complicating diagnosis. Although persistent arthralgia is less common in children, its impact on quality of life and development may be significant. This case underscores the need to include chikungunya in the differential diagnosis of febrile syndromes with arthritis in pediatric patients.

Keywords: Chikungunya Fever; Chikungunya virus; Arthritis; Pediatrics.

RESUMEN

Introducción: El chikungunya es una enfermedad arboviral causada por el virus chikungunya (CHIKV), transmitido por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Aunque generalmente presenta un curso benigno, puede evolucionar a formas subagudas o crónicas, lo que representa un desafío diagnóstico en pediatria. **Objetivos:** Informar un caso atípico de artritis subaguda debida a CHIKV en un paciente preescolar, destacando su relevancia como diagnóstico diferencial en casos de artritis infantil. **Descripción del caso:** Un paciente varón de 4 años, previamente sano, desarrolló fiebre prolongada y poliartritis después de un episodio febril inicial sin foco aparente, presentando artritis periférica acumulativa, dactilitis, cambios hematológicos e inflamatorios, lo que motivó la investigación de artritis idiopática juvenil. La evaluación reveló tenosinovitis y sinovitis en múltiples articulaciones, y la serología mostró IgM positiva para chikungunya, confirmando la infección subaguda por el virus. Se inició el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y corticosteroides, y el paciente fue dado de alta con instrucciones de suspender los AINE y reducir gradualmente la dosis de corticosteroides. Sin embargo, el paciente experimentó un empeoramiento clínico, que requirió una dosis intermedia de corticosteroides y la adición de metotrexato. Quince meses después del inicio de los síntomas, persiste una poliartritis crónica, lo que plantea la hipótesis de una afección reumatológica crónica post-CHIKV o una artritis idiopática juvenil (AIJ) desencadenada por la infección viral. **Discusión:** Las manifestaciones clínicas de la chikungunya pueden simular otras arbovirosis y enfermedades reumatológicas, lo que dificulta el diagnóstico. Aunque menos frecuente en niños, la artralgia persistente puede comprometer la calidad de vida y el desarrollo. Este caso refuerza la necesidad de considerar la chikungunya en el diagnóstico diferencial de síndromes febriles con artritis en pediatria.

Palabras Clave: Fiebre por chikungunya; Virus de la chikungunya; Artritis; Pediatria.

INTRODUÇÃO

Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*, cuja transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.¹ Além disso, pode haver a transmissão pessoa-pessoa por via transfusional, quando o doador está em fase de viremia.²

A maioria das infecções pelo CHIKV é sintomática, porém geralmente tem curso benigno e autolimitado.³ A apresentação clínica clássica é caracterizada pelo comprometimento musculoesquelético associado a um componente inflamatório, como a febre, predominantemente na fase aguda.¹ Em alguns casos, estes sintomas podem cronificar, o que torna a chikungunya uma importante preocupação de saúde pública em áreas tropicais e subtropicais.⁴

Tendo em vista a importância dessa arbovirose no cenário nacional, este trabalho objetiva relatar um caso atípico de artrite subaguda por CHIKV em um paciente de idade pré-escolar, destacando a importância do diagnóstico diferencial em casos de artralgia na pediatria.

RELATO

Paciente masculino de 4 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre (máx. 38,5 °C) associada a poliartrite aguda em tornozelos, quadris, joelho direito e dactilite no 3º quirodáctilo esquerdo. Em diferentes visitas à emergência, recebeu antibioticoterapia, sem melhora. Evoluiu com dor e edema em tornozelos e joelho esquerdo, mantendo febre. Após 30 dias, foi internado com persistência dos sintomas, dificuldade para deambular e aumento de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma e ultrassonografia abdominal sem alterações. Encaminhado à Reumatologia Pediátrica, com suspeita inicial de artrite idiopática juvenil.

Na admissão, apresentava bom estado geral, linfonodomegalia cervical indolor, dor e limitação à rotação de quadril, edema (+/4+),

calor e limitação em ambos os tornozelos, dactilite no 3º quirodáctilo esquerdo e dor à extensão do joelho direito. Foram solicitadas sorologias, autoanticorpos e exame oftalmológico para rastreio uveíte e radiografia de tórax para rastreio de tuberculose latente, bem como foi iniciado tratamento com anti-inflamatório. Dos exames solicitados, o único resultado reagente foi IgM para o vírus da chikungunya. O USG de mãos e punhos, joelhos e tornozelos evidenciaram atividade inflamatória articular. Confirmado o diagnóstico de chikungunya subaguda, recebeu alta com prednisona oral e seguimento ambulatorial com a equipe de reumatologia pediátrica.

DISCUSSÃO

Na fase aguda da chikungunya, os sinais e sintomas se assemelham aos de outras doenças febris.¹ A principal característica que a diferencia é a intensidade das dores nas articulações, frequentemente acompanhadas de edema.¹ Em regiões com circulação de outros arbovírus, como o da dengue, o diagnóstico diferencial torna-se ainda mais importante.⁴ Em crianças, a chikungunya pode apresentar manifestações assintomáticas, dermatológicas e neurológicas com mais frequência que em adultos⁵ e a artralgia pode persistir além da fase aguda.⁶ A persistência da dor articular exige consideração da doença no diagnóstico de condições reumatológicas infantis.¹ Há poucos estudos pediátricos sobre chikungunya, o que limita a definição das fases da doença nessa população. Embora a prevalência de artralgia crônica seja menor em crianças (cerca de 20%) do que em adultos (29,1%), a persistência da dor nessas fases pode ter impacto significativo na qualidade de vida e no desenvolvimento infantil, com 18,6% a 32,5% das crianças apresentando sintomas em duas ou mais visitas de acompanhamento.⁶ A literatura relata possibilidade de reumatismo crônico pós-chikungunya, com artralgia persistente por meses ou anos,^{7,8} exigindo exclusão diagnóstica por meio de histórico clínico e exames específicos.¹ Fatores como sexo feminino, idade avançada, hipertensão, diabetes tipo 2 e osteoartrite aumentam o risco de cronificação,⁹

mas casos em pacientes pediátricos sem comorbidades também podem evoluir para formas prolongadas da doença.

Em relação ao manejo clínico, exige a aferição da dor com ferramentas apropriadas para a idade, com restrição ao uso de AINEs e corticosteroides na fase aguda, devido ao risco de complicações hemorrágicas e renais em cenários de cocirculação com a dengue.¹ Nas fases subaguda e crônica, admite-se o uso criterioso de AINEs, corticosteroides e imunomoduladores (hidroxicloroquina, sulfassalazina e metotrexato), estes em casos refratários, associado a suporte multidisciplinar para mitigar repercussões da dor crônica no desenvolvimento infantil.¹

Esse caso evidencia a importância da consideração de chikungunya como diagnóstico diferencial em casos de síndromes febris agudas associadas a acometimento osteoarticular na população pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico [recurso eletrônico] 2. ed. 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf>
2. Ward CE, Chapman JI. Chikungunya in Children. *Pediatr Emer Care*. 2018 Jul;34(7):510-5.
3. Paes de Barros Filho MV, Moraes Dias V, Souza Pivatto HJ, Souza Pivatto AL, Guimarães de Souza T, Duarte Gatto C, et al. Chikungunya: Revisão das Evidências Científicas sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Manejo Clínico. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024 Oct 6;6(10):545-56.
4. Sahoo RR, Wakhlu A, Agarwal V. Neglected tropical rheumatic diseases. *Clin Rheumatol*. 2022 May;41(5):1293-304.
5. Martins MM, Prata-Barbosa A, Cunha ALAd. Arboviral diseases in pediatrics. *Jornal de Pediatria*. 2020 Mar;96:2-11.
6. Warnes CM, Bustos Carrillo FA, Zambrana JV, Lopez Mercado B, Arguello S, Ampié O, et al. Longitudinal analysis of post-acute chikungunya-associated arthralgia in children and adults: A prospective cohort study in Managua, Nicaragua (2014–2018). *PLoS Negl Trop Dis*. 2024 Feb 28;18(2):e0011948.
7. Pineda C, Muñoz-Louis R, Caballero-Urbe CV, Viasus D. Chikungunya in the region of the Americas. A challenge for rheumatologists and health care systems. *Clinical Rheumatology [Internet]*. 2016 Aug 23;35(10):2381-5.
8. Sharma SK, Jain S. Chikungunya: A rheumatologist's perspective. *International Journal of Rheumatic Diseases [Internet]*. 2018 Feb 12;21(3):584–601.
9. Mariangelí Arroyo-Ávila, Cabán A, García-Rivera EJ, Irizarry-Pérez M, Torres H, Gorbea H, et al. Clinical Manifestations Associated with Peripheral Joint Involvement in Patients with Acute Chikungunya Virus Infection. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]*. 2017 Jan 31;96(4):916–21.

Editor científico:

Fernanda Pinto Mariz.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6981-2352>

Editora:

Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro – SOPERJ

E-mail de contato: secretaria@soperj.org.br

Financiamento:

Não há.

Disponibilidade de dados da pesquisa:

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

Conflito de interesses:

Não há.

Contribuições dos autores:

SL Quintão: gerenciamento do projeto, redação - preparação do original, redação - revisão e edição.

ER Giesteira: redação - preparação do original.

GF Santore: redação - preparação do original.

J Sales: redação - preparação do original.

YB Araújo: redação - revisão e edição.

BN Lapa-e-Silva: redação - revisão e edição, supervisão.