

ARTRITE GONOCÓCICA EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

GONOCOCCAL ARTHRITIS IN YOUNG WOMAN: CASE REPORT

Antônio Chambô Filho¹ & Priscila C Rabelo²

RESUMO

A artrite é uma complicação sistêmica da doença gonocócica. Tem sua importância por representar cerca de 50% das artrites infecciosas em adultos jovens e ser altamente destrutiva. O objetivo deste trabalho é apresentar o quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento de um caso de artrite gonocócica acompanhada no serviço de ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo. Relata-se o caso de uma paciente de 20 anos, com vida sexual ativa, de classe sócio-econômica baixa, que foi atendida nesse serviço com quadro clínico de artrite no joelho direito e restrição funcional. Foi internada, submetida a exame clínico completo e a exames complementares, com achados fortemente sugestivos de artrite gonocócica. A terapêutica empírica com antibiótico contra a *Neisseria gonorrhoeae* foi iniciada enquanto se aguardava a cultura do líquido sinovial e da endocérvice. Obteve-se ótima resposta em 48 horas, o que complementou o diagnóstico de artrite gonocócica, somado à cultura positiva da endocérvice. Observou-se a importância de se suspeitar deste diagnóstico em paciente jovem e sexualmente ativa, de investigar nos focos primários, como a endocérvice, e tratar precocemente, como preconizado pelo Ministério da Saúde, para quebrar a cadeia de transmissão dessa DST e evitar seqüelas.

Palavras-chave: artrite gonocócica, endocervicite, tratamento

ABSTRACT

The arthritis is a complication of the gonococcal illness. It has its importance for representing highly about 50% of the infectious arthritis in young adults e being destructive.

The objective of this work is to present the clinical, diagnostic picture and treatment of a case of followed gonococcal arthritis in the service of gynecology of the Santa Casa de Misericórdia of the Vitória, Espírito Santo State. The case of a patient of 20 years is told, with active sexual life, of partner-economic classroom decrease, that was taken care of in this service with clinical picture of arthritis in the right knee and functional restriction. It was interned, submitted the complete clinical examination and the complementary examinations, with strong suggestive findings of gonococcal arthritis. The therapeutical empiricist with antibiotic against the *Neisseria gonorrhoeae* was initiated while the culture of the sinovial liquid and the cervix was waited. Excellent reply in 48 hours, what it complemented the diagnosis of gonococcal arthritis, added to the positive culture of the cervix. One observed it importance of if suspecting of this diagnosis in sexually active patient young e, investigating in the primary focus, as the cervix, and to treat precociously, as praised for the Health Department, to break the chain of transmission of this STD and to prevent sequels.

Keywords: gonococcal arthritis, cervicitis, therapy

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(4):311-313, 2005

INTRODUÇÃO

Neisser, em 1879, descreveu a *Neisseria gonorrhoeae*, agente etiológico da gonorréia, clássica doença sexualmente transmissível (DST), de ocorrência universal.^{1,2}

O Centro de Controle de Doenças (CDC) notifica anualmente 600 mil novos casos de gonorréia nos EUA. A incidência mundial estimada pela OMS é de 62 milhões de novos casos a cada ano com prevalência variada conforme os fatores regionais e socioculturais.^{1,3,4} No Brasil, embora escassos dados epidemiológicos relativos às DST, por serem de notificação compulsória apenas a aids e a sífilis congênita, estima-se que sejam mais de um milhão e meio de novos casos por ano.^{4,5}

A *N. gonorrhoeae* é uma bactéria diplococo Gram negativo intracelular, sendo a espécie humana seu único hospedeiro natural. Seu período de incubação varia de dois a dez dias.¹

Aproximadamente 70% das mulheres com doença gonocócica são assintomáticas. Quando sintomática, a doença manifesta-se com sintomas como disúria, dispareunia e corrimento vaginal. Na ausência de tratamento adequado, pode complicar com doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica até a disseminação hematogênica – infecção gonocócica disseminada (IGD).²

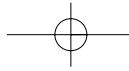
A infecção gonocócica disseminada ocorre em 0,3% a 3% dos casos e afeta principalmente a pele (dermatite), as articulações (artrite), e com menor frequência as válvulas cardíacas (endocardite) e o cérebro (meningite).^{1,5}

Dentre as complicações, a artrite gonocócica é de relevância por ser responsável por 50% a 70% dos casos de artrite infecciosa em adultos jovens.^{6,7}

Este relato tem por objetivo apresentar um caso de artrite gonocócica em mulher jovem e discutir sobre o diagnóstico e o tratamento adequados.

¹Ph.D. Gineco-Obstetra, chefe da residência médica em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV)

²Médica-residente em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV)



RELATO DO CASO

Paciente feminina, 20 anos de idade, cor negra, solteira, diarista, natural e proveniente de Vitória, Espírito Santo, com baixo nível de escolaridade e sócio-econômico, foi atendida na Santa Casa de Vitória em setembro de 2004.

Queixava-se de dificuldade de movimentação da perna direita. Referia ter iniciado há cerca de dez dias com quadro de febre, mialgias e poliartralgia migratória assimétrica, que, nos últimos dois dias, melhorou. Porém, o joelho direito começou a aumentar de volume, com hiperemia, calor e dor, causando restrição do movimento. Relatava não ter parceiro fixo e ter feito sexo desprotegido há cerca de 20 dias. História prévia de alguns episódios de corrimento genital não-tratados; gesta três, para um e aborto dois (não afirmava se provocados ou não); colpocitologia oncótica nunca realizada.

Ao exame físico, apresentava um estado geral regular, joelho direito hiperemiado, edemaciado e doloroso à palpação e à movimentação, com restrição funcional e exame ginecológico sem alterações. Foi internada para investigação diagnóstica e tratamento.

Foram realizados hemograma, hemocultura (três amostras), artrocentese diagnóstica e coleta de material para cultura da endocérvice. Com a suspeita clínica de artrite gonocócica, após a coleta dos exames, iniciou-se imediatamente o tratamento com ceftriaxone endovenoso 1 g/dia. Os exames evidenciaram leucocitose ($15.800/\text{mm}^3$) com desvio à esquerda (16% de bastões); hemocultura negativa; artrocentese com visualização de líquido amarelado (**Figura 1**), com 25.000 leucócitos/mL, 90% de polimorfonucleares, bacterioscopia e cultura negativos; cultura da endocérvice positiva, com crescimento de diplococos Gram-negativos identificados, posteriormente, como *Neisseria gonorrhoeae*. Estes elementos clínicos e laboratoriais analisados em conjunto confirmam a suspeita clínica de artrite gonocócica.

A paciente apresentou melhora clínica importante em 48 horas e teve alta hospitalar com prescrição de ciprofloxacina para continuar tratamento via oral por mais sete dias e acompanhamento ambulatorial, onde seriam investigados HIV e outras DST.

DISCUSSÃO

A artrite gonocócica acomete indivíduos jovens, dos 18 aos 40 anos, com prevalência nos centros urbanos, de baixa condição sócio-econômico-cultural, antecedente de infecção gonocócica, múltiplos parceiros, sexo feminino, prostituta e usuário de drogas ilícitas.^{1,2,8,9}

Clinicamente, a infecção gonocócica disseminada manifesta-se por febre, calafrios, exantema e sintomas articulares, inicialmente com poliartralgia migratória, que pode evoluir para monoartrite séptica persistente, acometendo na maioria das vezes a articulação do joelho, conforme neste relato, podendo acometer o tornozelo, o cotovelo e o punho.^{6,8}

A artrite gonocócica resulta da bacteremia oriunda da infecção gonocócica ou, com maior frequência, da colonização assintomática da mucosa da uretra, do colo uterino ou da faringe pelo gonococo.^{1,6} Enfatiza-se a importância de se utilizarem exames complementares para o diagnóstico dessa patologia¹⁰, entretanto neste relato o hemograma e a artrocentese foram indicativos de infecção, com a cultura do líquido sinovial negativa e apenas a cultura da endocérvice confirmou o diagnóstico.

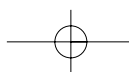
Segundo a literatura, a hemocultura nem sempre é positiva, pois não há septicemia; a bacterioscopia e a cultura do líquido sinovial são positivas em apenas um terço dos casos; a artroscopia e a radiologia apresentam achados inespecíficos.⁸ Assim, a cultura dos focos primários em meio seletivo de Thayer Martin, principalmente endocérvice e uretra, mantém seu valor no diagnóstico, com sensibilidade e especificidade elevadas (> 90%).⁵ Vale ressaltar o método padrão-ouro, embora ainda pouco acessível, que é a biologia molecular, através das técnicas de PCR ou captação híbrida, com sensibilidade e especificidade próximos de 100%.^{5,11}

O tratamento da artrite gonocócica deve-se direcionar à infecção primária, com uso de antibioticoterapia, além do controle dos sintomas e das alterações articulares.⁸

A resistência de algumas cepas da *Neisseria gonorrhoeae* à penicilina foi vastamente estudada. Barreto *et al.* em estudo com testes de sensibilidade antimicrobiana ao gonococo, em população do Rio de Janeiro, evidenciaram alto índice de resistência à penicilina e à tetraciclina, contra-indicando seu uso.



Figura 1 - Joelho direito edemaciado, com artrocentese evidenciando líquido amarelado.



A droga que apresentou melhor perfil de sensibilidade foi ceftriaxone, sendo também a droga de escolha pelo CDC, destacando sua utilidade nas regiões onde há também cepas resistentes a quinolonas, como partes da Ásia e do Pacífico.^{12,13,14} É descrito que o ceftriaxone deve ser utilizado até se observar que os sinais locais e sistêmicos estão em fase de resolução e o tratamento é completado com medicação oral, como a cefixima ou a ciprofloxacina, até sete a dez dias.^{6,7} Conforme neste relato, o tratamento com ceftriaxone parenteral apresentou excelente resposta em 48 horas, associado ao repouso do membro, com término do tratamento via oral, a nível ambulatorial.

O tratamento articular, que em alguns casos pode ser necessário, através da drenagem fechada ou aberta, não foi preciso nesse caso. A literatura mostra que a antibioticoterapia é essencial e eficaz na maioria das vezes.^{6,8}

Entretanto a artrite gonocócica deve ser diagnosticada e tratada rapidamente, por ser uma artropatia destrutiva, que evolui com lesão da cartilagem até esclerose retrátil capsuloligamentar. Logo, seu diagnóstico deve ser suspeitado em todo indivíduo jovem, sexualmente ativo.²

Conforme o Ministério da Saúde preconiza, a infecção gonocócica deve ser suspeitada clinicamente e tratada de forma adequada, antes mesmo que se tenha confirmação diagnóstica ou que evolua para a infecção disseminada^{2,5}, de forma que a cadeia de transmissão dessa clássica DST seja quebrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tenório T. Gonorréia. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. São Paulo: Rocco; 2000. p.969-976.
2. Brasil Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde 3ª Ed; 1999. p.33-37.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. MMWR 2002;51 (No. RR-6): 36-41.
4. Gerbase AC, Rowley JT, Heymann DHL et al. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. Sex Transm Infect 1998; 74 (suppl.1): S12-S16.
5. Passos MRL. O que deve saber um paciente que atende DST. Piraf: RQV; 2004. p.24-28.
6. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL et al. Infecção gonocócica disseminada. Harrison - Medicina Interna. 15ª. Ed. São Paulo: Mc Graw-Hill Interamericana; 2002. p.991.
7. Prado FC, Ramos JÁ, Valle JR. Atualização Terapêutica. 21ª. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas. p.592-593, 1618-1620.
8. Fellet AJ, Scotton AS. Elementos básicos de diagnóstico da artrite gonocócica. Rev Temas Reumatol Clin 2003; 4(1): 34-41.
9. Berrocal AK, Silicani ADP, Calvo AQ. Artritis gonocócica. Diagnóstico Peru 1988; 22 (2/6): 44-46.
10. Nunes CM, Fraga RO, Lauriano FR, Scotton AS, Fellet AJ. Artrite gonocócica. Rev Bras Méd 1995; 52(6): 542-551.
11. Jaffe HW. Diagnosis of gonorrhea using a genetic transformation test on mailed clinical specimens. J Infect Dis 1982; 146: 275-277.
12. Klumb EM et al. Artrite gonocócica e resistência à penicilina. Rev Bras Reumatol 1994; 34(5): 275-278.
13. Barreto NA, Sant'anna RRP, Silva LBG et al. Caracterização fenotípica e molecular de *Neisseria gonorrhoeae* isoladas no Rio de Janeiro. J bras Doenças Sex Transm 2004; 16(3): 32-424.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Gonococcal Infections. MMWR 2004; 53(16): 335-338.

Endereço para Correspondência:

PRISCILA COELHO RABELO

Rua Ademar Luiz Nepomuceno, 400/501.

CEP: 29090-520, Jardim Camburi, Vitória-ES.

E-mail: priscilarabelo@click21.com.br

Recebido em: 30/03/05

Aprovado em: 28/06/05