

PRÁTICAS QUE DEVEM SER EVITADAS EM REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
<http://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-pediatrics-section-on-rheumatology/>

Em 06 de agosto de 2019, a Academia Americana de Pediatria (American Academy of Pediatrics – AAP), como parte da campanha Choosing Wisely (“Escolhendo com Sabedoria”), publicou uma lista de cinco práticas que devem ser evitadas em reumatologia pediátrica.

Prescrever opióides e testes para a doença de Lyme estão entre os cinco principais itens de preocupação listados pela Seção de Reumatologia da AAP.

"Há muitos conceitos errados sobre condições auto-imunes e doenças osteomusculares que trabalhamos para dissipar", disse Grant Syverson, MD, FAAP, membro da Seção AAP de Reumatologia. "Pacientes e médicos são encorajados a discutir qualquer dúvida ou preocupação sobre testes ou tratamento e como eles podem impactar a saúde".

As recomendações da AAP são:

Não prescrever opióides para o manejo da dor crônica em pacientes com doença autoimune:

Os opióides são geralmente aceitáveis na medicina pediátrica para o controle da dor a curto prazo associado à cirurgia ou trauma. Eles não são recomendados para o tratamento da dor crônica. Pesquisas demonstraram que morfina e medicamentos similares não são superiores ao ibuprofeno e têm efeitos significativamente mais adversos, por exemplo, dependência de opióides e sintomas de abstinência. Efeitos adversos podem ocorrer após apenas 5 dias de uso. O uso de opióides para fins médicos na adolescência também aumenta o risco de uso prolongado e uso indevido na idade adulta. Os opióides não reduzem a inflamação da artrite ativa e devem ser reservados para uso a curto prazo em casos de dor intensa secundária a danos nas articulações. O controle da dor a longo prazo deve ter uma abordagem multidisciplinar que combine modalidades farmacológicas, comportamentais e baseadas em exercícios.

Não solicite o anticorpo antinuclear (ANA) e outros testes de autoanticorpos em uma criança, a menos que haja forte suspeita ou sinais específicos de doença autoimune:

O anticorpo antinuclear (FAN) possui alta sensibilidade para apenas uma doença, o lúpus eritematoso sistêmico (LES), mas tem uma especificidade muito pobre para o LES e todas as outras doenças reumáticas. Portanto, não é útil ou indicado como uma tela geral de autoimunidade.

Um FAN positivo pode ocorrer secundário à ativação policlonal do sistema imunológico após uma infecção, ou pode ser positivo sem qualquer razão / doença identificável em até 32% da população. Limitar os pacientes para pedir ANA reduziria visitas médicas desnecessárias e despesas de laboratório, bem como a ansiedade dos pais. Os painéis de lúpus e outros painéis semelhantes também não devem ser solicitados sem preocupações com doenças autoimunes específicas. Além disso, como o ANA sempre pode ser positivo e pode variar no título, não é recomendável testá-lo novamente, a menos que haja alguma nova preocupação clínica.

Não investigue doença de Lyme como causa de sintomas musculoesqueléticos sem um histórico de exposição ou achados apropriados de exames:

As manifestações musculoesqueléticas da doença de Lyme incluem breves ataques de artralgia com Lyme disseminada precoce e / ou episódios intermitentes ou persistentes de artrite em uma ou poucas articulações grandes, com predileção pelo joelho, na doença tardia. O teste de Lyme na ausência desses recursos e sem a exposição apropriada de morar ou viajar para uma área endêmica de Lyme aumenta a probabilidade de resultados falso-positivos e pode levar a acompanhamento e terapia desnecessários. Artralgias difusas, mialgias ou fibromialgia isoladamente não são critérios para a doença de Lyme músculo-esquelética.

Não solicite painéis genéticos de síndrome de febre periódica antes de realizar o rastreio infeccioso e oncológico ou em um paciente sem evidência clara de febre recorrente:

A febre é uma queixa comum na faixa etária pediátrica com etiologia infecciosa como a mais comum seguida de malignidade. A história completa e o exame físico, além da documentação diligente da febre e dos sintomas que a acompanham, podem ajudar a definir a etiologia subjacente, minimizando e direcionando exames adicionais. É importante notar que a maioria das crianças com síndrome da febre periódica não apresenta mutação genética, e a síndrome da febre periódica mais comum - PFAPA (febre periódica, adenite, faringite, úlcera aftosa) - não está associada a uma mutação monogênica.

Não solicite o fator reumatoide (FR) isolado ou como parte de uma investigação para doenças reumatológicas, como artrite idiopática juvenil (AIJ), devido a queixas musculoesqueléticas. Não deixe que os resultados laboratoriais guiem o seu encaminhamento:

A AIJ é um diagnóstico clínico e estudos laboratoriais são utilizados para prognóstico da gravidade. Apenas 10 a 30% das crianças com AIJ apresentam FR positiva em comparação com a maioria dos adultos com artrite reumatóide. A relevância de outros anticorpos, como peptídeo citrulinado anticíclico (anti-CCP), não foi estabelecida na população pediátrica. Além disso, a FR é inespecífica e pode ser positiva em outras doenças, infecções ou indivíduos saudáveis, e esses laboratórios costumam ser caros. Os pacientes ainda podem ter AIJ, apesar de um FR negativo, e um teste positivo sem doença clínica causa ansiedade significativa dos pais e pode resultar em testes desnecessários adicionais.

Referências Bibliográficas:

- Choosing Wisely. American Academy of Pediatrics – Section on Rheumatology. Five Things Physicians and Patients Should Question. 2019. Disponível em: <http://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-pediatrics-section-on-rheumatology/>