

ENQUADRAMENTO

A Síndrome de SAPHO (sinovite, acne, pustulose, hiperostose e osteíte) é caracterizada por manifestações osteoarticulares e cutâneas. É mais comum no sexo feminino, surge normalmente entre a infância e a meia idade e segue um curso com períodos de recidiva/remissão¹. A hiperostose e osteíte são os achados mais comuns que se manifestam frequentemente com dor óssea severa, por vezes incapacitante, sendo que a região mais acometida é a parede torácica ântero-superior². As manifestações cutâneas mais comuns incluem pustulose palmoplantar, acne e várias formas de psoríase². No entanto, a ausência de manifestações cutâneas não exclui o diagnóstico pois estas lesões podem ocorrer antes, simultaneamente ou depois do início das manifestações osteoarticulares. Segundo Benhamou³ qualquer um dos critérios de inclusão presente na Tabela 1 é suficiente para fazer o diagnóstico da síndrome, desde que na ausência de critérios de exclusão.

Tabela 1: Critérios de diagnostico proposto por Benhamou³

Critérios de Inclusão
Hiperostose com ou sem dermatose Acne severo Pustulose palmoplantar Osteomielite crónica recorrente envolvendo o esqueleto axial ou periférico
Critérios de Exclusão
Osteomielite Sética Artrite infecciosa da parede torácica Pustulose infecciosa Queratodermia palmoplantar Hiperostose idiopática difusa Manifestações osteoarticulares após terapia com retinóides

CASO CLÍNICO

- **IDENTIFICAÇÃO:** Sexo feminino, 54 anos, caucasiana, doméstica, a residir em Santa Marta de Penaguião
- **ANTECEDENTES PESSOAIS:** HTA; DM tipo 2
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Irrelevantes
- **MEDICAÇÃO HABITUAL:** Perindopril/Indapamida; Metformina
- **HÁBITOS TABÁGICOS E ALCOÓLICOS:** Ø
- **AVALIAÇÃO FAMILIAR:** Família Nuclear, Ciclo de Vida de Duvall estadio 7, Apgar Familiar de Smilkstein – altamente funcional
- **AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA:** Classe social média de Graffar

Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Dezembro 2016
<p>S: SINAL/SINTOMA DO OMBRO</p> <p>O: Limitação importante do movimento de abdução do ombro direito</p> <p>A: SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO</p> <p>P: AINE + Fisioterapia</p>	<p>S: SINAL/SINTOMA DO OMBRO</p> <p>Mantém omalgia à direita com irradiação para a articulação esternoclavicular direita</p> <p>O: Limitação do movimento de abdução do ombro com dor referida ao nível da articulação esternoclavicular (EC)</p> <p>Ligeira tumefação ao nível da articulação EC direita (Fig.1)</p> <p>A: SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO</p> <p>P: Rx Ombro + Rx Articulação EC</p>	<p>S: RESULTADOS DE ANÁLISES/PROCEDIMENTOS</p> <p>O: Rx Ombro: Sem alterações de relevo; Rx articulação EC direita: alterações na região medial da clavícula a necessitar de esclarecimento por TC.</p> <p>A: SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO</p> <p>P: TC da articulação esternoclavicular</p>	<p>S: RESULTADOS DE ANÁLISES/PROCEDIMENTOS</p> <p>Quando questionada revela que há cerca de 6 meses teve lesões cutâneas ao nível das palmas que não valorizou</p> <p>O: TC da articulação esternoclavicular: “Hiperostose da extremidade medial da clavícula direita e artrose esternoclavicular bilateral. As alterações descritas podem corresponder à Síndrome SAPHO”</p> <p>A: OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO MUSCULO-ESQUELÉTICO</p> <p>P: CREDENCIAIS PARA MÉDICO/ESPECIALISTA/CLÍNICA/HOSPITAL – Referência para Ortopedia; VS, PCR, HLA B27</p> <p>Cintigrafia óssea</p>



Figura.1 Articulação esternoclavicular da utente

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Este caso mostra a importância de uma história clínica detalhada com destaque para os antecedentes pessoais, a necessidade de atualização constante por parte do MF e a importância da colaboração com os outros profissionais de saúde. Quando tudo apontava para uma simples “síndrome do ombro doloroso”, a dor incapacitante mais localizada ao nível da articulação EC associada as alterações cutâneas poderia ter-nos levado a um diagnóstico mais precoce. Apesar de ser considerada uma patologia rara, a Síndrome de Sapho pode estar a ser sub diagnosticada por clínicos e radiologistas, provavelmente em função do desconhecimento das suas características.

1 - Ch. Matzaroglou, et al. SAPHO Syndrome Diagnosis and Treatment: Report of Five Cases and Review of the Literature. *The Open Orthopaedics Journal*, 2009. 3, 100-106
2 -Gonçalves Guerra J, et all. Síndrome Sapho: Entidade rara ou subdiagnosticada?. *Radiologia Bras.* 2005; 38 (4): 265 -271
3- Benhamou CL, Enjolras O, Delrieu F, Prier A, Camus JP, Amor B. Pseudoseptic arthritis and bacterid of Andrews. *Rev Rhum Mal Osteoartic* 1984; 51: 229-31.