

Departamento Científico de Reumatologia Pediátrica

Pergunte ao especialista

Pergunta: Quando valorizar o FAN positivo?

Prezado Dr Eduardo

Uma das razões mais comuns de encaminhamento ao consultório de reumatologia pediátrica é a positividade do teste de imunofluorescência do Fator anti-núcleo (FAN) ou anticorpos anti-nucleares (AAN – que é a nomenclatura atual, ou ANA em inglês) em exame solicitado por queixas musculoesqueléticas ou alterações não esperadas no hemograma do paciente.

Se considerado isoladamente, o FAN/AAN/ANA é um exame inespecífico. Estudos internacionais mostram positividade do AAN em 0,5% a 18% da população saudável. No Brasil, um estudo realizado em crianças e adolescentes saudáveis cerca de 12% dos mesmos possuíam FAN/AAN/ANA positivo e, num seguimento de três anos, nenhuma delas desenvolveu doença auto-imune.

O exame é realizado utilizando imunofluorescência em células humanas Hep-2, onde o soro do paciente é marcado para os anticorpos anti-núcleo. Titulações abaixo de 1:80 são considerados negativos na maioria dos casos. Doenças não reumáticas podem positivar o FAN/AAN/ANA em baixos títulos como as doenças infecto-contagiosas, neoplasias e o uso de alguns medicamentos.

Existem diversos padrões de imunofluorescência de FAN/AAN. O padrão do FAN/AAN/ANA, assim como a titulação do mesmo são muito importantes na sua interpretação. Os padrões de FAN/AAN/ANA mais associados a indivíduos saudáveis são o nuclear pontilhado fino denso (NPFDF) em qualquer titulação e o nuclear pontilhado fino em baixos/moderados títulos (em geral abaixo de 1:320). Enquanto os padrões

nuclear homogêneo, nuclear pontilhado grosso e centromérico em altos títulos (acima de 1:640) estão fortemente associados a doenças reumáticas subjacentes.

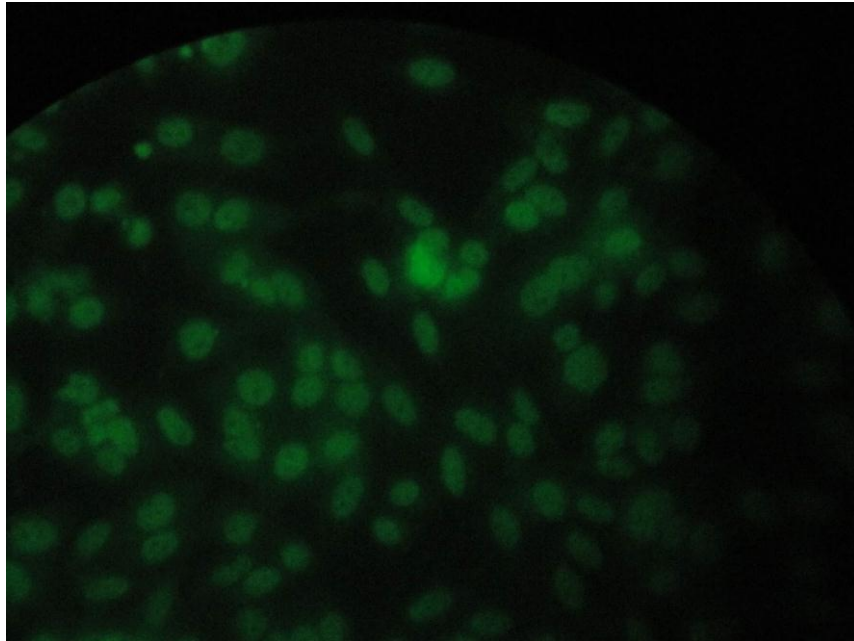


Figura 1 – FAN/AAN/ANA nuclear pontilhado fino denso

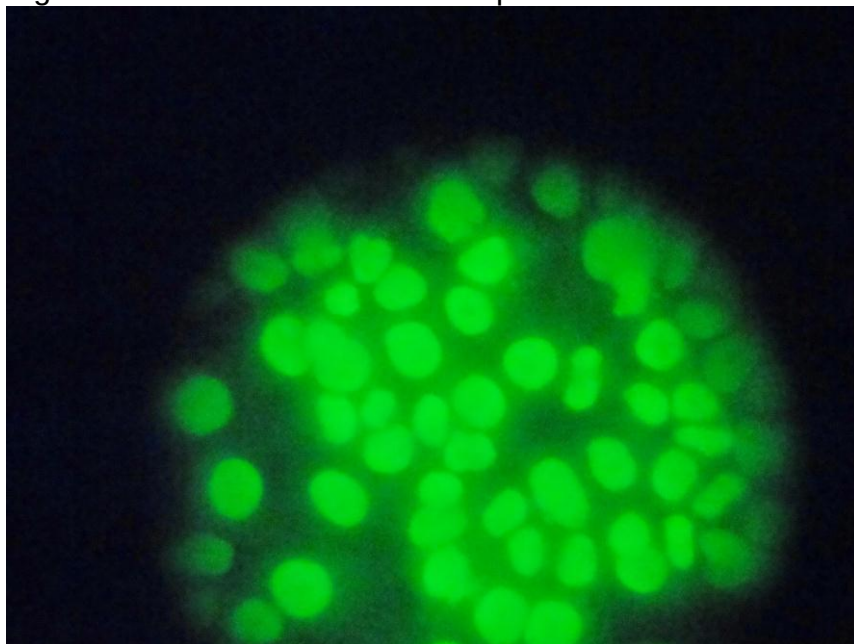


Figura 2 – FAN/AAN/ANA nuclear homogêneo

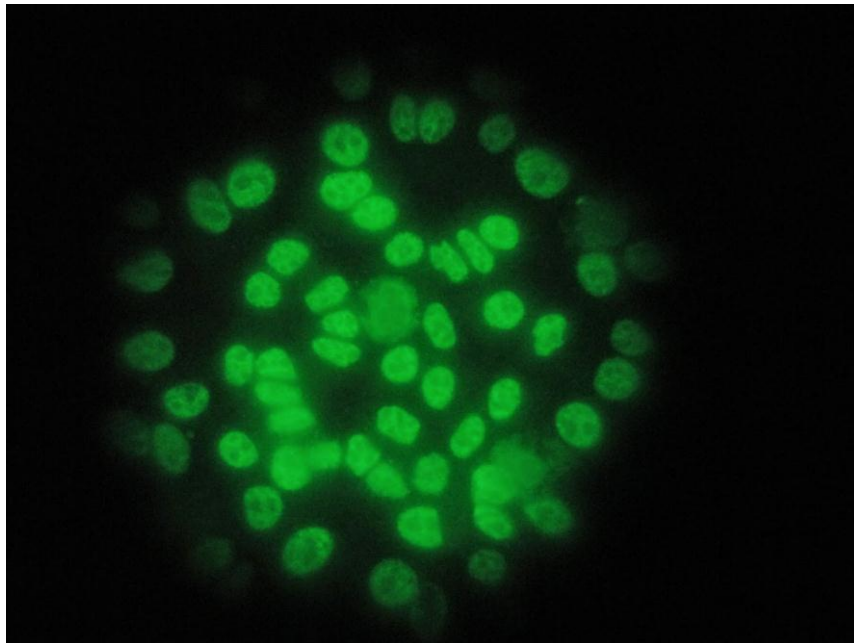


Figura 3 – FAN/AAN/ANA nuclear pontilhado grosso

As três doenças mais associadas aos demais padrões de FAN/AAN são o Lupus Eritematoso, a Esclerose Sistêmica e a Síndrome de Sjogren, mas outras doenças reumáticas também podem estar associadas à positividade do FAN/AAN/ANA como a doença mista do tecido conjuntivo e a artrite idiomática juvenil.

O FAN/AAN/ANA isoladamente não dá diagnóstico de doença reumática. Para fechar critérios diagnósticos de lupus, por exemplo, são necessários 4 dos 11 critérios descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios para Lupus Eritematoso Sistêmico do Colégio Americano de Reumatologia, 1997.

- 1- Rash malar
- 2 – Lesão discoide
- 3 – Fotossensibilidade
- 4 – Úlceras orais
- 5 – Artrite
- 6 – Serosite: pleurite e/ou pericardite
- 7 – Distúrbios neurológicos: psicose e/ou convulsões
- 8 – Distúrbios hematológicos: anemia hemolítica e/ou leucopenia e/ou

linfopenia e/ou trombocitopenia

9 – Distúrbio renal: proteinúria e/ou cilindros celulares

10 – Distúrbios imunológicos: anti-DNA, anti-SM, anticorpos antifosfolípides

11 – Anticorpos antinucleares (FAN/AAN) positivo

Por isso, frente a um FAN/AAN/ANA positivo, dependendo das queixas que levaram o pediatra assistente à sua solicitação, o ideal é a avaliação pelo reumatologista pediátrico para afastar ou ampliar a investigação de uma doença reumática.

Dra Ana Luiza Garcia Cunha

Departamento Científico de Reumatologia da SBP

Referências

Consenso Brasileiro de FAN disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v49n2/02.pdf> ou

http://reumatologia.org.br/PDFs/5401/RBR_541PTArtigo08.pdf acessado em 03,abril,2017

Estudo da frequência de AAN em crianças e adolescentes brasileiros

saudáveis disponível em <http://cpj.sagepub.com/content/43/7/637.abstract> acessado em 03,abril,2017