



GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGÉITE (GEPa) OU SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS COM MANIFESTAÇÃO DE MIOCARDITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Flávio José Siqueira Pacheco¹; Lucas Gabriel Pereira Santos²; Beatriz Neves de Moura Ferreira Gomes²; Andressa Maria Silva Maciel dos Santos²; Mário Ferreira de Almeida Filho²;

1. Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife/PE
2. Médico residente de Clínica Médica pelo Real Hospital Português, Recife/PE

Introdução: Granulomatose eosinofílica com poliangéite (GEPa) é uma vasculite de pequenos vasos rara, caracterizada por infiltrado inflamatório eosinofílico granulomatoso, tendo como protótipo asma refratária e rinosinusite recorrente. O acometimento cardíaco ocorre em 27 a 47% dos casos, podendo abranger quadros de arritmia, insuficiência cardíaca e miocardite, esta última com uma mortalidade de 50%. **Objetivos:** Relatar um caso de GEPa ou síndrome de Churg-Strauss, uma doença rara com acometimento miocárdico grave em paciente com sintoma inicial de dispneia e assim, reiterar a importância do raciocínio clínico e diagnóstico diferencial. **Métodos:** Este estudo é um relato de caso, através de consulta de prontuário. **Descrição do caso:** T.L.M.G, 75 anos, sexo feminino. Internada por quadro de tosse crônica e dispneia há 6 meses. Passado de rinosinusite crônica e asma brônquica, comprovados por tomografia, nasofibroscoopia e pletismografia. Estava em programação ambulatorial de sinusectomia por achado de *candida albicans* em cultura traqueobrônquica. Iniciada investigação por refratariedade do quadro. Exames apontavam hipereosinofilia e padrão congestivo em tomografia de tórax, sendo realizado ecocardiograma com achado de pressão sistólica em artéria pulmonar de 62 mmHg e peptídeo natriurético tipo B de 13.000. Ressonância cardíaca com sinais de miocardite por infiltração eosinofílica. Evoluiu com piora da dispneia e fibrilação atrial de alta resposta, sendo decidido iniciar prednisona 1mg/kg, sem pulsoterapia pela necessidade de excluir rinosinusite fúngica alérgica. Paciente evoluiu com melhora clínica dramática e supressão completa de eosinófilos. Optado por sinusectomia e, após recuperação cirúrgica, indução com ciclofosfamida. Confirmação etiológica ocorreu com anticorpo anti-citoplasma de neutrófilo positivo com padrão perinuclear e anti-mieloperoxidase > 1/320, enquanto material cirúrgico demonstrou ausência de fungos. Paciente segue em esquema mensal de ciclofosfamida, com melhora completa dos sintomas. **Conclusão:** A GEPa é um desafio diagnóstico, podendo permanecer num longo período de fase prodrômica, com sintomas comuns e fenotipados de um paciente asmático e alérgico. É de fundamental importância atentar para esse diagnóstico em quadros refratários ou de curso atípico, principalmente para manifestações cardíacas, que são o principal preditor de mortalidade nesses pacientes. **Palavras-chave:** Síndrome de Churg Strauss. Miocardite. Eosinofilia.