

DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NA ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

- 1- Helson Henrique de Azevedo Ferreira - helsonhferreira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 2- Hannah Mendonça Cohen - hmc.med21@uea.edu.br - Universidade Estadual do Amazonas
- 3- Samantha Brandão Romero - sa_mantha3@hotmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 4- Filipe Oliveira do Valle Filho - filipeeeolivalle@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 5- Mariana de Mendonça Lima Ypiranga Monteiro - marianaymonteiro@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO

A doença pulmonar intersticial (DPI) é a principal causa de morte na esclerose sistêmica (ES). Embora não hajam biomarcadores específicos ou rastreamento clínico integralmente preciso, a anamnese e o exame físico associados a triagem com exames de imagem são decisivos para o diagnóstico da DPI-ES. Quanto ao tratamento, deve ser referenciado pela avaliação da função pulmonar, extensão da DPI no exame de imagem, duração e grau de dispneia.

OBJETIVOS

Discutir a apresentação e manejo clínico de uma doença pulmonar associada à esclerose sistêmica.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso de uma paciente admitida em serviço ambulatorial com queixas sugestivas de complicação da doença de base.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 41 anos, diagnosticada com esclerose sistêmica em 2020, admitida em 2023 com poliartrite incapacitante em ombros, cotovelos e tornozelos, sensação de frio em extremidades, fenômeno de Raynaud, cefaleia holocroniana associada à parestesia, disfagia, perda de força central e periférica em membros superiores e membros inferiores, perda ponderal de 13kg em um ano e prurido generalizado associado a lesões cutâneas. Há 2 anos, relata dispneia e dor torácica em aperto ao repouso. À inspeção física, fácies esclerodérmica, cianose em quirodáctilos, úlceras digitais em cicatrização, xerose cutânea, presença de manchas leucomelanodérmicas entremeadas por focos de hiperpigmentação (sal e pimenta). A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular reduzido em bases com crepitações bilateralmente. Ademais, a tomografia computadorizada de alta resolução de tórax, solicitada ao longo da investigação, evidenciou reticulações subpleurais esparsas na periferia de ambos os pulmões e opacidade em vidro fosco. Quanto à terapia aplicada, imunoglobulina humana para redução de déficit funcional e associação de corticosteroide e ciclofosfamida, sucedendo melhora do quadro.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso do tratamento da DPI subjacente à ES pode ser definido pela melhora de sinais, sintomas e estado funcional. A terapia com imunossuppressores deve ser considerada como tratamento inicial de escolha. Nesse contexto, o reconhecimento precoce de acometimento pulmonar na ES, congruente à escolha terapêutica adequada, parecem otimizar o cenário de mortalidade recorrente à associação dessas doenças.

DESCRITORES

Imunossuppressores, Dispneia, Ciclofosfamida.