

## **MONONEURITE MULTIPLIA COMO MANIFESTAÇÃO DE POLIANGITE MICROSCOPICA: UM RELATO DE CASO**

**JESSICA PATRICIA REIMER<sup>1</sup>, AUGUSTO BRUNELLI STODIECK<sup>2</sup>, GABRIEL  
ERZINGER<sup>3</sup>, GABRIELA DESTRO TEIXEIRA<sup>4</sup>, EMILIO WEINGRABER<sup>5</sup>.**

1. GRADUANDA EM MEDICINA, UNIVERSIDADE DA REGIÃO NORTE DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE/SC - BRASIL. E-mail: [reimerjessicap@gmail.com](mailto:reimerjessicap@gmail.com)
2. GRADUANDO MEDICINA, UNIVERSIDADE DA REGIÃO NORTE DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE/SC - BRASIL. E-mail: [brunelliaugusto@gmail.com](mailto:brunelliaugusto@gmail.com)
3. GRADUANDO EM MEDICINA, UNIVERSIDADE DA REGIÃO NORTE DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE/SC - BRASIL. E-mail: [gabierziger@gmail.com](mailto:gabierziger@gmail.com)
4. GRADUANDA EM MEDICINA, UNIVERSIDADE DA REGIÃO NORTE DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE/SC - BRASIL. E-mail: [gabrieladestrot@gmail.com](mailto:gabrieladestrot@gmail.com)
5. MÉDICO REUMATOLOGISTA, HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ, JOINVILLE/SC - BRASIL. E-mail: [emilioweibgraber@gmail.com](mailto:emilioweibgraber@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** O presente relato discute a apresentação clínica e evolução do paciente A.H., masculino, com manifestação de Mononeurite Múltipla (MNM) e diagnóstico de Poliangeíte Microscópica (MPA). **Objetivo:** Descrever a clínica e achados laboratoriais de um paciente com MPA que cursa com MNM. Discutir o caso descrito a partir do relato, diagnóstico, evolução do paciente e condutas aplicadas. **Metodologia:** Estudo Relato de caso tendo como revisão de literatura, artigos selecionados das bases de dados Scielo e Pubmed através dos descritores. Foram, também, usados dados obtidos do prontuário pertinentes ao caso. **Resultados:** Paciente masculino, 54 anos, encaminhado do PA à emergência do hospital, após relatar início há 30 dias de quadro de dor em panturrilhas bilateral evoluindo com dores difusas, parestesia ascendente para coxas e MMSS (poupando tronco), astenia, odinofagia, e febre diária de até 38° C, além de perda ponderal de 7 kg. Nos primeiros dias apresentou fraqueza muscular grau IV em MSD e MMII, e grau V nos demais segmentos. Ademais, parestesia em MMSS e MMII, marcha atípica, Babinski indiferente bilateral, arreflexia nos MMII e hiporeflexia com progressão de redução de força em graus variados nos MMSS, e predomínio nos músculos proximais do lado direito. Havendo, também, hipoestesia tátil apendicular e apalestesia na mão direita e hipopalestesia nos demais segmentos. Foi iniciada pulsoterapia com corticóide por 5 dias. Na 2ª semana, houve melhora do quadro algico, da parestesia e dos movimentos em MMSS. Após ser discutido com a equipe da neurologia, é realizada biópsia do nervo sural direito, revelando neuropatia periférica degenerativa associada a alterações capilares do endoneuro, preenchendo critérios para vasculite de pequenos vasos, em específico MPA. Na 3ª semana, com a melhora na força muscular, é concedido alta hospitalar e orientado a continuar por 6 meses com ciclofosfamida 1x/mês, ondansetrona 8mg de 8/8h e Bactrim 400/80 1x/dia para profilaxia de *Pneumocystis jirovecii*; ainda prednisona 1 mg/kg por 4 semanas e cálcio oral. **Conclusões:** Sendo este um quadro raro, descrito como uma vasculite associada ao ANCA com manifestação de MNM, são necessários o acompanhamento multidisciplinar e o tratamento imunossupressor individualizado, se atentando para quadros infecciosos, sendo necessário mais estudos para a avaliação e condução do relato. **Descritores:** *Vasculite associada ao ANCA, Poliangeíte microscópica, Vasculite de pequenos vasos.*