

TÍTULO: SÍNDROME ANTISSINTETASE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO DENTRE AS MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS AUTOIMUNES: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: A SÍNDROME ANTISSINTETASE É UM ESPECTRO DE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CARACTERIZADA PRINCIPALMENTE POR MIOPATIA INFLAMATÓRIA, ALÉM DE SINAIS E SINTOMAS EXTRAMUSCULARES, QUE PODEM ENVOLVER PELE, PULMÃO E ARTICULAÇÕES. A PATOLOGIA É DECORRENTE DA PRODUÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA A SINTETASE DO RNA^t, ESSENCIALMENTE O ANTI-JO1. A DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL É A PRINCIPAL CAUSA DE MORBIDADE E MORTALIDADE NA SAS. OBJETIVO: RELATAR CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTISSINTETASE EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA. MÉTODO: RELATO DE CASO DE PACIENTE INTERNADO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO. RELATO DE CASO: PACIENTE FEMININA, 57 ANOS, COM HISTÓRIA DE FEBRE NÃO AFERIDA DIÁRIA, GONARTRALGIA BILATERAL E QUADRO DE DISPNEIA AOS MÉDIOS ESFORÇOS COM PROGRESSÃO PARA PEQUENOS ESFORÇOS HÁ 2 MESES. REFERIA AINDA ARTRALGIA, EDEMA, RIGIDEZ MATINAL DE CURTA DURAÇÃO E ESPESSAMENTO CUTÂNEO EM MÃOS, ASSOCIADOS A HIPERCERATOSE E FISSURAS EM POLPAS DIGITAIS, HÁ CERCA DE 1 MÊS. ADMITIDA NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA PARA COMPENSAÇÃO CLÍNICA E ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA. FOI REALIZADO TOMOGRAFIA DE TÓRAX SEM CONTRASTE COM ACHADO DE ÁREAS DE OPACIDADE EM VIDRO FOSCO DIFUSAS NO PARÊNQUIMA PULMONAR BILATERALMENTE NOS SEGMENTOS BASAIS E OPACIDADES CENTROLOBULARES ESPARSAS, SUGESTIVOS DE PNEUMONITE INTERSTICIAL NÃO ESPECÍFICA (PINE). DIANTE DE ACOMETIMENTO PULMONAR E ARTICULAR DE PADRÃO INFLAMATÓRIO AUTOIMUNE, FEBRE PERSISTENTE E ALTERAÇÕES CUTÂNEAS, OPTADO POR INÍCIO DE CORTICOTERAPIA COM PREDNISONA 60MG/DIA E AVENTADA A HIPÓTESE DE SAS. FORAM SOLICITADOS AUTOANTICORPOS, ESTANDO O ANTI-JO1 POSITIVO. TENDO EM VISTA POSSÍVEL MIOPATIA ASSOCIADA, EVIDENCIADO CK TOTAL ELEVADA (703) E REALIZADO ELETRONEUROMIOGRAFIA CUJO PADRÃO APRESENTOU MONONEUROPATIA BILATERAL MODERADA DOS NERVOS MEDIANOS NO CARPO, COM ACOMETIMENTO DO RAMO MOTOR, SEM PADRÃO MIOPÁTICO. LOGO, QUADRO CLÍNICO E SOROLÓGICO CONFIRMARAM O DIAGNÓSTICO DE SAS, SENDO PRESCRITO METROTREXATO 10MG/SEMANA E ÁCIDO FÓLICO 5MG/DIA, ALÉM DO DESMAME DE CORTICOIDE. PACIENTE EVOLUIU COM MELHORA IMPORTANTE DA DISPNEIA E DO QUADRO ARTICULAR, APTA PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL. CONCLUSÃO: POR SE TRATAR DE DOENÇA RARA, COM INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO AINDA DESCONHECIDA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS VARIÁVEIS E APRESENTAÇÃO GRADATIVA QUE ACOMETE

DIFERENTES POLOS ORGÂNICOS, É IMPRESCINDÍVEL A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA PARA TRATAMENTO PRECOCE, DIRECIONADO E EFICAZ DA SÍNDROME.

PALAVRAS - CHAVE: DISPNEIA; PNEUMONITE; ARTRALGIA; MIOPATIA INFLAMATÓRIA