

## **Fasciite eosinofílica refratária a corticoides.**

### **Introdução**

A fasciíte eosinofílica (FE) é uma doença rara, de etiologia desconhecida e fisiopatologia obscura. Caracteriza-se por eritema e edema sem cacifo da pele dos membros ou tronco com posterior fibrose e espessamento da fáscia subcutânea. Não existem estudos randomizados avaliando estratégias de tratamento. O tratamento se baseia em relatos e séries de casos, nos quais o padrão adotado é o uso de corticoides e, posteriormente, de imunossupressores.

### **Objetivo**

Relatar um caso de FE em que o uso corticoides e metotrexato não foi eficaz no controle da doença.

### **Delineamento e Métodos**

Relato de caso

### **Relato do Caso**

Paciente de 54 anos, feminina, interna por edema, hiperemia e mialgia em membros, há mais de 3 meses. Ao exame físico apresentava pele de antebraços e pernas com espessamento, aspecto de casca de laranja, edema sem cacifo e dor ao toque.

Os exames laboratoriais mostram: hemoglobina 12.6 g/dL, leucócitos 11.600/mm<sup>3</sup>; linfócitos 1.828/mm<sup>3</sup>; eosinófilos 3.369/mm<sup>3</sup>; plaquetas 493.000/mm<sup>3</sup> e proteína C reativa (PCR) de 78 mg/L. Eletrólitos, bioquímica hepática, função renal e exames de urina sem alterações. Anti-SM, anti-DNA dupla hélice, anti-RNP, anti-SSA e anti-SSB todos não reagentes. Ressonância de pernas demonstrou edema difuso da tela subcutânea com espessamento, edema e realce pelo contraste das fáscias musculares, com relativa preservação dos grupos musculares. Realizada biópsia de gastrocnêmio que evidenciou tecido fibroconjuntivo com processo inflamatório agudo.

Iniciado terapêutica com prednisona 0,5 mg/kg/dia. Paciente evoluiu em condições clínicas para alta hospitalar.

Após 3 semanas retorna ao hospital devido a persistência dos sintomas. Exames demonstrando PCR de 93,5 mg/L e eosinófilos 252/mm<sup>3</sup>. Prescrito pulsoterapia com metilprednisolona durante 3 dias, seguido de prednisona 1mg/kg/dia e metotrexato 20mg/sem.

Depois de 45 dias da pulsoterapia, ainda sem melhora dos sintomas, realizou nova ressonância de pernas, que mostrou edema difuso da tela subcutânea, extensas áreas de espessamento, edema e realce das fáscias musculares, relacionadas a fascite, semelhante ao observado em exame anterior.

Foi mantido o uso da prednisona, trocado o metotrexato por azatioprina e solicitado reavaliação em 30 dias com novos exames.

## **Conclusão**

O tratamento com corticoides, habitualmente preconizado na FE, não foi resolutivo em nossa paciente. Há necessidade de realização de ensaios clínicos randomizados para averiguar a real eficácia dos corticoides para a FE.