



SÍNDROME DE SJOGRËN COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL E NEUROPATIA ASSOCIADA A NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

Marcus Villander Barros de Oliveira Sá¹; Beatriz Neves de Moura Ferreira Gomes²; Andressa Maria Silva Maciel dos Santos²; Marília Luiza Netto Lapenda²; Nayara Sandrielle Santana de Souza³

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
3. Médico residente de Medicina Intensiva pelo Real Hospital Português, Recife/PE

Introdução: Síndrome Sjögren (SJ) é uma doença rara, com prevalência de sintomas respiratórios de 9-20%. A doença pulmonar intersticial se revela habitualmente como pneumonia intersticial não específica e tem impacto significativo na mortalidade. A associação com neoplasia é mais descrita com linfoma não Hodgking, mas existe aumento do risco para tumores de órgãos sólidos, como neoplasia de pulmão. **Objetivos:** Relatar um caso de SJ com manifestações raras associada a neoplasia pulmonar e discutir sobre o desafio diagnóstico e terapêutico nessas situações. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, a partir de informações coletadas em prontuário e com o paciente, com seu consentimento. **Descrição do caso:** T.M.S.S, 60 anos, sexo feminino, apresentava dispneia progressiva e tosse, além de febre intermitente e parestesias em membros inferiores. Tomografia de tórax (TC) demonstrou intersticiopatia de padrão indeterminado com reticulações subpleurais, vidro fosco e bronquiectasia de tração, sem faveolamento. A Pletismografia detectou distúrbio ventilatório restritivo moderado e capacidade de difusão de monóxido de carbono reduzida em grau acentuado. Realizado lavado broncoalveolar, negativo. Em pesquisa de causas secundárias de doença intersticial, foi evidenciado fator antinuclear 1/1280 padrão nuclear pontilhado grosso; anticorpo anti-Ro > 240. Eletro-neuromiografia com polineuropatia axonal sensitiva moderada a severa e avaliação de oftalmologia confirmou "tear break up time" reduzido. Realizado tratamento com antibioticoterapia e, devido à gravidade com manifestações pulmonares e neurológicas, iniciada imunossupressão com metilprednisolona 0.5 mg/kg/dia, e ciclofosfamida. Evoluiu com febre e piora da dispneia, realizada nova TC com nódulo em lobo inferior esquerdo de 1,9 cm. Histopatológico confirmou adenocarcinoma mucinoso invasivo primário estágio I. Optado por tratamento de doença autoimune, com rituximabe e imunoglobulina pela possível maior segurança em pacientes oncológicos, e fisioterapia respiratória objetivando recuperação de função pulmonar, para possibilidade de tratamento cirúrgico da neoplasia posteriormente. **Conclusão:** A SJ é um desafio diagnóstico, principalmente quando a síndrome seca não é o quadro inicial. Intersticiopatia é uma manifestação grave e aumenta a mortalidade. É essencial manter o alerta para neoplasias associadas que podem piorar o prognóstico e dificultar o tratamento imunossupressor da doença de base. **Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren. Doença pulmonar intersticial. Neoplasia pulmonar.