



## Relato de caso: Granulomatose com poliangeíte com síndrome pulmão-rim

MURATA.T.Y<sup>1</sup>; NETO.D.F.C<sup>1</sup>; FLOTTE. L.M.<sup>1</sup>  
USSUELI.R.C<sup>1</sup>; FOGAÇA.G.H.S<sup>2</sup>

1. Hospital Santa Casa de Paranaíba 2. Hospital  
Universitário Regional de Maringá

### Introdução/Fundamentos

Atualmente conhecida como granulomatose com poliangeíte (GPA), é uma doença sistêmica, idiopática e rara, com acometimento das pequenas artérias dos tratos respiratórios superior e inferior e rins, levando à necrose e granuloma estes órgãos

### Objetivos

Descrever um caso de GPA com manifestação pulmonar e renal.

### Métodos

Relato de caso

### Resultados

Paciente feminina, 29 anos, caucasiana, com história prévia de poliartralgia difusa e migratória (ombros, cotovelos, joelhos, tornozelos, mãos) com início há 7 meses da internação e alívio ao uso de anti-inflamatório. Cerca de um mês antes da internação, progrediu com edema de algumas destas articulações, sendo diagnosticado com Artrite Reumatoide (PCR e VHS um pouco elevados, fator reumatoide positivo e FAN negativo). Paciente evoluiu com úlceras orais dolorosas persistentes, períodos de febre e perda ponderal de 12 kg em 1 mês, sendo investigadas e descartadas causas infecciosas. Levantada então a hipótese diagnóstica de vasculite, sendo iniciado prednisolona 80mg/dia. Porém, paciente apresentou hemoptise e dessaturação, com necessidade de oxigênio suplementar em máscara de alto fluxo e internação em unidade de terapia intensiva. Realizada tomografia de tórax que demonstrou lesões em vidro fosco difusas características de hemorragia alveolar. A titulação do ANCA-c teve resultado positivo (1/40) e proteinúria de 24 horas de 1727mg. Com quadro clínico compatível associado ao c-ANCA positivo, foi realizado diagnóstico de GPA, sendo iniciado tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. Necessitou uso de ceftriaxona, claritromicina, cefepima e vancomicina, sequencialmente para tentar conter o quadro infeccioso.

Paciente evoluiu com piora no padrão respiratório necessitando ser realizado intubação orotraqueal, sucedido, porém após evoluiu com bradicardia e parada cardiorrespiratória, sendo realizado reanimação cardiopulmonar sem sucesso, após 13 dias de internação



Lesão ulcero na região do palato



Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco difuso, sugestivo de hemorragia alveolar

### Conclusões/Considerações Finais

O quadro da doente teve evolução dramática, apesar da introdução precoce da corticoterapia. Sem melhora do quadro mesmo com instituição da terapia, com rápida progressão a óbito. Por ser uma doença agressiva, é de suma importância que o diagnóstico seja firmado o mais precocemente possível, para que a instituição do tratamento imunossupressor seja breve e a remissão se torne possível, reduzindo-se assim a morbimortalidade da doença.

### Referências Bibliográficas

1. KITCHING,A.R; Anders HJ; Basu N, et al. ANCA-associated vasculitis. Nat Rev Dis Primers 2020; 6:71.
2. Jayne D. The diagnosis of vasculitis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2009; 23:445.
3. FALK, Ronald J; MERKEL, Peter A; KING, Talmadge E. Granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis: Clinical manifestations and diagnosis. **UPTODATE**, 2023. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/granulomatosis-with-polyangiitis-and-microscopic-polyangiitis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=granulomatose%20de%20wegener&opicRef=8226&source=see\\_link#H2446340474](https://www.uptodate.com/contents/granulomatosis-with-polyangiitis-and-microscopic-polyangiitis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=granulomatose%20de%20wegener&opicRef=8226&source=see_link#H2446340474). Acesso em: 27 jul 2023.

