

POLIANGIITE MICROSCÓPICA: RELATO DE CASO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE A SUA ALTA HOSPITALAR

A poliangiite microscópica (PAM) é uma doença rara e potencialmente grave, caracterizada por inflamação dos vasos sanguíneos de pequeno calibre, que pode afetar vários órgãos e sistemas do corpo¹. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de um paciente com critérios clínicos para PAM com uma apresentação grave e complexa, com possível associação com infecção por coronavírus. A.C.M, 57 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao hospital terciário para investigar quadro de 1 mês de hemoptise, mialgia, perda ponderal, hiporexia, com piora nos últimos 4 dias da hemoptise, evoluindo com insuficiência respiratória por provável hemorragia alveolar e necessidade intubação orotraqueal na admissão. Apresentava teste rápido externo positivo para coronavírus do mesmo dia. Em tomografia de admissão evidenciado extensas consolidações pulmonares bilaterais entremeadas a áreas em vidro fosco (Figura 1). Foi indicada terapia renal substitutiva (TRS) de urgência por hipercalemia devido à injúria renal aguda. Além disso, foi evidenciado hematúria importante e proteinúria nefrótica. Suspeitado de síndrome pulmão-rim por vasculite sistêmica e solicitado rastreio reumatológico para investigação do quadro. Devido à gravidade e associação com hemorragia alveolar, foi indicada plasmaferese, sendo realizado 6 sessões no total, e pulsoterapia com corticoide. Em exames de investigação foi constatado p-ANCA positivo 1:320 (significativo a partir de 1:20) e antimieloperoxidase positivo 123 UR/mL (reagente a partir de 20 UR/mL). Apresentou negatividade para antiproteinase-3 e antimembrana basal glomerular. Sendo assim, perante os achados clínicos-laboratoriais foi fechado o diagnóstico clínico para síndrome pulmão-rim por PAM e iniciado ciclofosfamida para continuidade de terapia imunossupressora. Evoluiu com múltiplas infecções intra-hospitalares, tendo utilizado vários antimicrobianos. Foi submetido a traqueostomia por ventilação mecânica prolongada. Posteriormente, apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar após 1 mês de internação. Não apresentou recuperação completa da função renal, necessitando manter TRS ambulatorial. Sabe-se que a PAM é uma vasculite necrotizante sistêmica de pequenos vasos, não granulomatosa, associada ao p-ANCA. Costuma acometer mais mulheres do que homens, com uma proporção 1,8:1, com média de idade entre

30-50 anos². A apresentação clínica é complexa e desafiadora, apresentando inicialmente um quadro inespecífico de sintomas constitucionais, podendo evoluir com síndrome pulmão-rim (hemorragia alveolar e hematúria, com ou sem disfunção renal associada)³. Em relação ao perfil reumatológico, destaca-se a positividade para antimieloperoxidase-ANCA em até 60% dos casos². O diagnóstico é feito por meio de critérios clínicos, com base na história e exames laboratoriais¹. O tratamento inicial em casos graves consiste em realizar plasmaférese, podendo-se também realizar terapia imunossupressora concomitante com ciclofosfamida ou rituximabe com corticoide. Após estabilização inicial, a continuidade da terapia é realizada com azatioprina, micofenolato ou rituximabe². Por fim, o diagnóstico precoce da PAM perante a suspeita clínica e laboratorial é crucial para um tratamento ágil e para melhorar os desfechos clínicos do paciente, como demonstrado neste relato de caso.

Palavras-chaves: Poliangiite Microscópica; Vasculite Associada a Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos; Vasculite Sistêmica;

Referências

1. J Larry Jameson. Harrison Principios de medicina interna. 20th ed. Vol. 1. Ciudad De México: Mcgraw-Hill Education; 2019.
2. Helena M, Saad R, Lígia Fidelis Ivanovic, Cecília M, de C, Valter Garcia Santos, et al. Manual do Residente de Clínica Médica. 2022.
3. Quinan PVM, Ataidés TL, Oliveira SF, Assunção GV, Siqueira SGOM, e Silva GLMC. Glomerulonefrite rapidamente progressiva por poliangeíte microscópica - relato de caso. Brazilian Journal of Development. 2023;9(2):7522–7536. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-092>

Figura

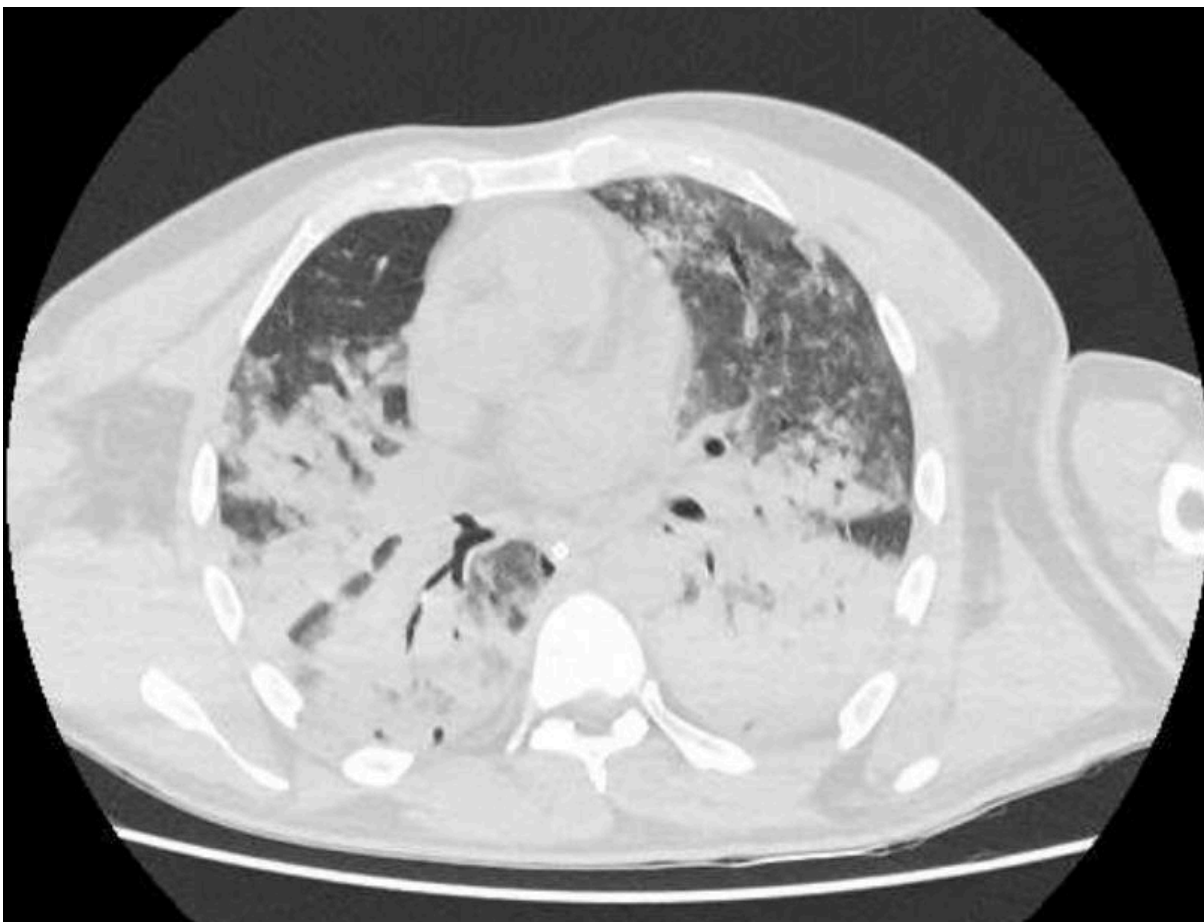


Figura 1. Tomografia computadorizada da admissão do paciente evidenciando extensas consolidações pulmonares bilaterais entremeadas a áreas em vidro fosco, sugerindo hemorragia alveolar.