

SÍNDROME DE COGAN ATÍPICA - RELATO DE DOIS CASOS EM ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO



Autor Principal: Campos, L.C.A.¹; Coautores: Marchese, G.B.¹; Pellozo, G.A.¹; Bastos, I.G.F.¹ e Goulart, L.S.S.A.².

Instituição ¹: Acadêmica de Medicina da Universidade Santo Amaro.

Instituição ²: Docente do curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.

Endereço eletrônico para contato: lauracdoacampos@gmail.com



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE

Introdução/Fundamentos

A síndrome de Cogan (SC) é rara e foi descrita pela primeira vez em 1945 por David Cogan. Desde então, há pouco na literatura a respeito de sua etiologia, sendo provável autoimune. A SC, na maioria das vezes, afeta jovens adultos. Suas características são: ceratite intersticial não-luética associada à vertigem, tinnitus e disacusia neurossensorial. Acometimento de outros sistemas é encontrado em até ⅔ dos casos. É classificada em forma típica e atípica de acordo com os achados clínicos e o intervalo entre os acometimentos auditivo e ocular. Não há consenso a respeito do tratamento, entretanto, diversos pacientes têm sido tratados com corticosteroides sistêmicos. No presente estudo, é relatado o acompanhamento de longo prazo de 2 pacientes que desenvolveram a forma atípica da doença, com acometimento sistêmico e boa resposta à intervenção imunossupressora.

Objetivos

Relatar dois casos de Síndrome de Cogan atípica acompanhados no ambulatório de Reumatologia de uma universidade em São Paulo.

Descrição do caso

As pacientes acompanhadas, C.L.J. e I.R.S., de idades 65 e 64 anos, solteira e viúva, respectivamente, são ambas do sexo feminino, diariastas, naturais da Bahia e procedentes de São Paulo. C.L.J. com diagnóstico prévio de SC e artrite reumatoide, exibiu também manifestações atuais de ceratite intersticial. Ao exame oftalmológico inicial, apresentou-se com opacidade estromal circular em olho direito, e 3 anos depois, evoluiu com opacidade corneana em anel 360 graus, sem alteração da espessura corneana, em ambos os olhos. Ademais, apresentou sinais de fenômeno de Raynaud. O tratamento para a SC foi continuado com uso de metotrexato 8 comprimidos por semana e prednisona, 2 comprimidos ao dia. I.R.S., em 2005, recebeu o diagnóstico de SC, artrite reumatóide e Síndrome de Raynaud. No início dos sintomas, no ano de 2004, apresentou-se com perda neurossensorial moderada bilateral, sem alterações oftalmológicas, além de artralgia em punhos e metacarpofalangeanas. Foi iniciado metotrexato (MTX) 10 mg/semana associado a prednisona 20 mg, e no ano seguinte, ácido fólico.

Realizou cirurgia de catarata em 2020, porém refere persistência da diminuição da acuidade visual no lado direito. O tratamento atual envolve, ainda, o MTX, com aumento para 8 comprimidos no dia, 1 vez na semana, ácido fólico, sulfato de condroitina e sulfato de glucosamina.

Discussão

Apesar de não serem características clássicas da Síndrome de Cogan, ambas as pacientes possuem vasculite e artrite reumatoide importante. Os sinais do fenômeno de Raynaud também foram encontrados nas pacientes. Como esperado na SC atípica, as pacientes apresentaram tanto manifestações oftalmológicas quanto otorrinolaringológicas.

Considerações Finais

Apesar de sua etiologia ser questionável, a forma atípica da Síndrome de Cogan está associada a maior agressividade e pior prognóstico, principalmente devido aos acometimentos sistêmicos. Todavia, é possível notar por meio dos casos apresentados, que o tratamento imunossupressor apresentou boa resposta nas pacientes durante os anos que permaneceram em acompanhamento clínico.

Referências Bibliográficas

1. ESPINOZA, Ga Ma *et al.* Cogan's Syndrome: Clinical Presentations and Update on Treatment. *Current Allergy and Asthma Reports*, [S. l.], 20, 16 jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00945-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11882-020-00945-1>. Acesso em: 24 ago. 2021.
2. VINCENEUX, Philippe *et al.* Cogan's syndrome. *Orphanet Encyclopedia*, [S. l.], p. 1-7, fev. 2005. Disponível em: <https://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-cogan.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.
3. DURTETTE, Charlotte *et al.* Cogan syndrome: Characteristics, outcome and treatment in a French nationwide retrospective study and literature review. *Autoimmun Rev.*, [S. l.], v. 12, p. 1219-1223, 16 dez. 2017. DOI 10.1016/j.autrev.2017.10.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29037902/>. Acesso em: 24 ago. 2021.