

# Sarcoidose em paciente com perda ponderal e hepatoesplenomegalia

AUTORES: MARIANE SILVA OLIVEIRA MARTINS (1); PRISCILA RIBEIRO MAIA (1); GIOVANA SANTAROSSA LOPES GUIMARÃES (1); WELLINGTON OLIVEIRA JUNIOR (1); MARCELO SANTOS PIMENTA (1)

(1) Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

- **Fundamentação/Introdução**

A sarcoidose é uma doença granulomatosa não infecciosa que pode se manifestar de diversas formas – desde um quadro assintomático até o acometimento de vários órgãos. Por se tratar de uma doença com amplo espectro de apresentações, é necessário conhecer suas principais características para diagnosticá-la corretamente.

- **Objetivos**

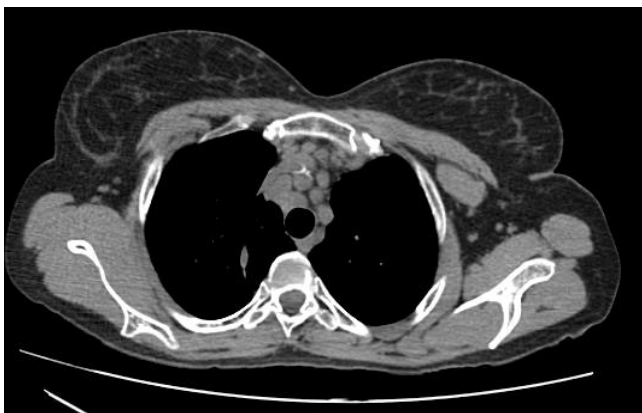
Relatar um caso clínico sobre sarcoidose, bem como apresentar seus achados endobrômicos e tomográficos. Além disso, este caso pode auxiliar a diagnosticar outros pacientes e pesquisas sobre o tema.

- **Descrição do caso**

Trata-se de paciente do sexo feminino, 42 anos, com relato de astenia, fadiga e perda ponderal de 35 kg no último ano concomitantes a um aumento do volume abdominal. Negou tabagismo e etilismo. Ao exame abdominal, apresentava hepatomegalia palpável de 2 cm e uma esplenomegalia palpável até a linha umbilical.

Não foram observadas outras alterações. Os exames laboratoriais mostraram anemia e aumento de globulinas. Sorologias para hepatites B e C, leishmaniose visceral, doença de Chagas e exame parasitológico de fezes foram negativos. A eletroforese de proteínas mostrou um aumento policlonal na região das gamaglobulinas e ausência de proteína monoclonal. A enzima conversora da angiotensina veio aumentada.

A tomografia de tórax revelou milimétricos nódulos pulmonares com distribuição bilateral, sobretudo centrolobulares e linfadenomegalias mediastinais e hilares.



A videobroncoscopia evidenciou mucosa do brônquio lobar médio e lobar superior direito de aspecto granuloso, micronodular de coloração amarelada.



A biópsia da mucosa brônquica exibiu células gigantes multinucleadas, além de granulomas bem formados compatíveis com sarcoidose. A pesquisa de tuberculose e de fungos foi negativa. Diante da clínica, dos achados radiológicos e endobrônquicos, além da biópsia, foi confirmada a hipótese de sarcoidose. O tratamento foi iniciado com prednisona.

- **Conclusões/Considerações finais**

Cerca de 25% dos pacientes acometidos por sarcoidose possuem manifestação hepática. No caso, a paciente apresentava hepatoesplenomegalia, o que levantou a hipótese de leishmaniose visceral, uma doença endêmica da região.

O rendimento diagnóstico da biópsia endobrônquica é alto (> 70%) quando anormalidades são visíveis. Durante o exame, a aparência em calçada da mucosa foi encontrada e levantou as hipóteses de sarcoidose e amiloidose.

A biópsia ajudou a confirmar o diagnóstico e a descartar neoplasias para iniciar o tratamento.

- **Bibliografias**

1. Baughman RP, Culver DA, Judson MA . *A concise review of pulmonary sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med* 2011; 183: 573–581.
2. Bein ME, Putman CE, McLoud TC, et al. *A reevaluation of intrathoracic lymphadenopathy in sarcoidosis. AJR Am J Roentgenol* 1978; 131: 409–415.
3. Criado E, Sánchez M, Ramírez J, et al. *Pulmonary sarcoidosis: typical and atypical manifestations at high-resolution CT with pathologic correlation. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc* 2010; 30: 1567–1586.
4. Judson MA, Thompson BW, Rabin DL, et al. *The diagnostic pathway to sarcoidosis. Chest* 2003; 123: 406–412.

Endereço eletrônico: mariane.som@gmail.com