



# GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIITE (CHURG-STRAUSS): UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM TEMPOS DE COVID-19 – UM RELATO DE CASO

Tomás Zanetti Milani<sup>1</sup>; Suelen Pizzi<sup>2</sup>; Rafaela Amaro Link<sup>3</sup>; Vicente Oliviecki Mecca<sup>4</sup>; Thais Rohde Pavan<sup>5</sup>.

1-4. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF)  
5. Médica Reumatologista, Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora da Universidade de Passo Fundo.

Contato do Autor Principal: tomaszmilani@hotmail.com

## Introdução/Fundamentos

A Granulomatose eosinofílica com poliangiite (GEP), anteriormente chamada de síndrome de Churg-Strauss, é uma doença rara, caracterizada por rinossinusite crônica, asma e eosinofilia no sangue periférico. A GEP é classificada como uma vasculite de pequenos e médios vasos e como uma vasculite associada ao anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos. As apresentações clínicas mais comuns da GEP são asma, rinossinusites e neuropatia periférica, no entanto, por ser uma doença multissistêmica, pode provocar outras manifestações como febre, mialgia, artralgia, envolvimento da pele, opacidades pulmonares, cardiomiopatia, doença renal e envolvimento gastrointestinal.

## Objetivos

Evidenciar as dificuldades diagnósticas da GEP em tempos da pandemia do COVID-19, pela mimetização de sintomas entre as duas patologias.

## Apresentação do Caso

Paciente feminina, 32 anos, com diagnóstico prévio de asma, procurou atendimento devido a exacerbações dos sintomas respiratórios, com necessidade de internação em três ocasiões em 2020. Durante um dos atendimentos, foi realizado exames de imagem que evidenciaram áreas de atenuação em vidro fosco peribroncovasculares, de aspecto nodular, com distribuição simétrica difusa e bilateral, mais evidentes nos campos médios de ambos os pulmões. Em todos os episódios investigou-se infecção pelo SARS-COV 2, sendo o teste molecular negativo em todos os casos. No último atendimento ambulatorial, a paciente apresentava além de dispneia aos pequenos esforços, tosse com expectoração, sibilância, edema em mãos, dor em articulações, pápulas e pústulas em face e tórax. Nesta ocasião, referia também episódios de hiperemia ocular dolorosa e bilateral, além de uma perda de 14kg nos últimos 7 meses. Prosseguiu-se, então, com avaliação para causas secundárias, sendo feita biópsia transbrônquica e lavado broncoalveolar por traqueoscopia, sendo evidenciado padrão histopatológico de “pneumonia eosinofílica crônica”, com presença de eosinófilos intra-alveolares e infiltrado inflamatório. Para elucidar questões dermatológicas, a paciente realizou biópsia de pele que revelou dermatose purpúrica com vasculite local. Correlacionando achados clínicos e histopatológicos, foi diagnosticada com GEP.

## Conclusões/Considerações Finais

O caso apresentado retrata a dificuldade diagnóstica da GEP durante o período da Pandemia do COVID-19, tendo em vista a intensa investigação e o longo período para elucidação etiológica. Logo, devemos estar sempre atentos aos diagnósticos diferenciais.

## Referências Bibliográficas

1. COMARMOND, Cloé et al, Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss): Clinical characteristics and long-term followup of the 383 patients enrolled in the French Vasculitis Study Group cohort, **Arthritis and Rheumatism**, v. 65, n. 1, p. 270–281, 2013.
2. COTTIN, Vincent et al, Revisiting the systemic vasculitis in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss): A study of 157 patients by the Groupe d’Etudes et de Recherche sur les Maladies Orphelines Pulmonaires and the European Respiratory Society Taskforce on eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss), **Autoimmunity Reviews**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2017.
3. MOHAMMAD, Aladdin J., An update on the epidemiology of ANCA-associated vasculitis, **Rheumatology (United Kingdom)**, v. 59, p. iii42–iii50, 2020.
4. SINICO, Renato A.; BOTTERO, Paolo, Churg-Strauss angiitis, **Best Practice and Research: Clinical Rheumatology**, v. 23, n. 3, p. 355–366, 2009.
5. SZCZEKLIK, Wojciech et al, Pulmonary findings in Churg-Strauss syndrome in chest X-rays and high resolution computed tomography at the time of initial diagnosis, **Clinical Rheumatology**, v. 29, n. 10, p. 1127–1134, 2010.

