



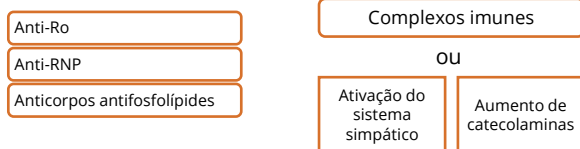
MIOCARDITE LÚPICA DEMONSTRADA EM PET-SCAN COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Marina Feitosa Ramalho Galvão¹; Lucas Sued Calaça de Araújo¹; Joanna Thainã Santos Bertolino¹; Ruth Figueirêdo de Araújo¹; Pedro Alves da Cruz Gouveia^{1,2,3}

1. Universidade de Pernambuco; 2. Universidade Federal de Pernambuco; 3. Universidade Católica de Pernambuco

Introdução/Fundamentos

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune que pode acometer diversos órgãos, tendo como apresentações usuais o acometimento cutâneo, articular, renal, sistema nervoso incomumente e cardíaco.



(GUGLIN; SMITH; RAO, 2020) (ISHIMORI; AGARWAL; BEIGEL; NG; FIROOZ; WEISMAN; SIEGEL, 2013)

Objetivos

Relatar caso de miocardite como forma de acometimento inicial no Lúpus Eritematoso Sistêmico demonstrada em PET-SCAN.

Métodos

Sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, admitida em emergência por edema de membros inferiores, dispnéia, febre persistente e perda ponderal, foi submetida a janela pericárdica com aspiração de líquido pericárdico. Por diagnóstico presuntivo de tuberculose, iniciou tratamento antituberculínico, mas evoluiu com persistência de febre, intensificação de perda ponderal e dispnéia aos mínimos esforços. Foi transferida para serviço terciário onde iniciou investigação do quadro de insuficiência cardíaca e síndrome consumptiva; apresentava leucopenia e anemia, provas inflamatórias aumentadas, febre diária elevada, dor torácica e taquicardia persistente sem alterações eletrocardiográficas. Apresentou cardiomegalia com coração em aspecto de moringa e derrame pleural concomitantemente em radiografia de tórax.

Posteriormente, realizou ecocardiograma com evidência de fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) de 30%, aumento moderado de VE, derrame pericárdico e pleural bilateral. Em PET-SCAN foi visualizado acentuado hipermetabolismo glicolítico no miocárdio do VE sugestivo de miocardite. Após descartadas causas infecciosas e neoplásicas por exames laboratoriais e de imagem, foi solicitado painel autoimune, com FAN positivo, anti-DNA e anti-SM positivos e consumo do complemento. Após pulsoterapia com metilprednisolona 250mg/dia por 3 dias e iniciado Micofenolato de mofetila 1g/dia, cursou com melhora clínica dramática, ausência de febre, dispnéia e dor torácica, melhora do estado geral e das alterações hematológicas e diminuição de provas inflamatórias. Submetida a novo PET-SCAN com resolução completa de hipermetabolismo glicolítico cardíaco, sugerindo controle de processo inflamatório cardíaco.

Conclusões/Considerações Finais

O acometimento cardíaco é uma das complicações que mais pode acarretar morbidade a pacientes portadores de LES e, embora a forma clínica seja incomum, a miocardite deve ser lembrada como entidade envolvida no quadro de insuficiência cardíaca secundária a LES. O PET-SCAN demonstrou sua importância ao apresentar alteração compatível com miocardite e documentar desfecho favorável após pulsoterapia e terapia imunossupressora.

Referências Bibliográficas

- GUGLIN, Maya; SMITH, Carson; RAO, Roopa. The spectrum of lupus myocarditis: from asymptomatic forms to cardiogenic shock. *Heart Failure Reviews*, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 553-560, 19 nov. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10741-020-10054-w>.
- ISHIMORI, Mariko L.; AGARWAL, Megha; BEIGEL, Roy; NG, Rita K.; FIROOZ, Nazanin; WEISMAN, Michael H.; SIEGEL, Robert J.. Systemic Lupus Erythematosus Cardiomyopathy-A Case Series Demonstrating a Reversible Form of Left Ventricular Dysfunction. *Echocardiography*, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 563-568, 5 nov. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/echo.12425>.
- THOMAS, Guillemette; AUBART, Fleur Cohen; CHICHE, Laurent; HAROCHE, Julien; HIÉ, Miguel; HERVIER, Baptiste; COSTEDOAT-CHALUMEAU, Nathalie; MAZODIER, Karine; EBBO, Mikael; CLUZEL, Philippe. Lupus Myocarditis: initial presentation and longterm outcomes in a multicentric series of 29 patients. *The Journal Of Rheumatology*, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 24-32, 15 nov. 2016. The Journal of Rheumatology. <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.160493>.