



POLIMIALGIA REUMÁTICA ASSOCIADA A ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: UM DESAFIO PARA O CLÍNICO

Ana Luiza Carneiro de Freitas; Rafaela Mineiro Oliveira de Souza; Fernanda Sant'Anna Costa; Lucas Lopes de Souza; Thais Gomes Colodetti
Hospital Rio Doce – Linhares – Espírito Santo

Introdução/Fundamentos

A polimialgia reumática (PMR) se manifesta por dor e rigidez proximal da cintura escapular e pélvica, associados a rigidez matinal prolongada. É uma doença imunomediada caracterizada por marcadores inflamatórios elevados, em cerca de 50% dos pacientes podem ter associação com a arterite de células gigantes (ACG). ACG é uma vasculite de artérias de médio e grande calibres. Entre as manifestações clínicas típicas estão cefaleia temporal, dor e claudicação mandibular, distúrbios visuais, além de, sintomas sistêmicos. O diagnóstico da PMR é essencialmente clínico, pode haver provas inflamatórias elevadas na fase aguda da doença. Tanto a PMR como ACG se desenvolvem mais em mulheres e acima de 50 anos.

Objetivos

Discorrer sobre os desafios de diagnosticar duas doenças inflamatórias autoimunes, uma vez que o diagnóstico é essencialmente clínico e pode ser facilmente confundida com entidades benignas como a fibromialgia.

Métodos

As informações desse relato de caso foram obtidas por meio de revisão de prontuário

Relato de Caso

Feminino, 47 anos, hipertensa, há 3 meses com queixa de dor em ombros e quadris com rigidez matinal prolongada. Referia surgimento de cefaleia holocraniana, temporal, nugal, com intensa sensibilidade no couro cabeludo. Apresentava dor na palpação da bursas trocântérica e ombros, com sensibilidade no território de artérias temporais. Vinha sendo tratada como fibromialgia, sem melhora dos sintomas. Relatou várias idas ao PS pela cefaleia e hipertensão arterial, sendo a cefaleia atribuída a HAS. Diante da suspeita de PMR associada a ACG, foram solicitadas provas de atividade inflamatória, com VHS de 50 PCR 9,2. Confirmado o diagnóstico e prontamente introduzido corticoterapia pelo risco de amaurose, com regressão dos sintomas. No entanto, durante o desmame de corticoide, paciente recrudescer os sintomas sendo necessário a introdução de metotrexato. Segue em difícil desmame de corticoide, aguardando início de toclizumabe..

Conclusões/Considerações Finais

A ocorrência é relativamente comum de ambas entidades e não há disponível na literatura critérios diagnósticos validados para ACG e PMR. Pacientes podem ser submetidos a tratamentos equivocados pela ausência do diagnóstico correto. Desta forma, destaca-se o papel relevante do clínico no levantamento desta hipótese diagnóstica e imediatamente iniciar o tratamento com corticoide e referenciar ao reumatologista.