



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

## SÍNDROME DE BEHÇET EM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Adaliza Furtado<sup>1</sup>; Laura M. Reiff<sup>2</sup>; Claudia G. Magalhães<sup>3</sup>; Mariana Kassis<sup>4</sup>

1. Hospital Regional Doutor João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Juiz de Fora, MG

### Introdução/Fundamentos

A doença de Behçet (DB) é uma vasculite multissistêmica caracterizada pela tríade: estomatite aftosa, ulceração genital e uveíte recidivante. Sabe-se que ela acomete múltiplos sistemas, incluindo envolvimento mucocutâneo, neurológico, cardiovascular e respiratório<sup>1</sup>. Embora a BD ocorra mundialmente, é mais prevalente na “Rota da Seda”<sup>2</sup> e seu diagnóstico é baseado em sua sintomatologia<sup>2</sup>. A origem não é clara, mas acredita-se que a genética tenha um papel importante<sup>3</sup>, pois inclui fenômenos autoimune e inflamatório<sup>1</sup>.

### Objetivos

Elucidar a prevalência, os sinais clínicos e o manejo da doença de Behçet.

### Métodos

AMV, 39 anos, masculino, em tratamento para tuberculose pulmonar há 4 meses em tratamento padrão regular, BAAR + ao diagnóstico, internado e hospital público para investigação de quadro de: febre; tosse produtiva; febre; úlceras orais, em bolsa escrotal, nádegas e virilhas, com bordas bem definidas, circulares, dolorosas e de surgimento simultâneo; apresenta trombose hemorroidária na internação. Histórico de trombose venosa profunda em MIE há 2 anos, lesões acneiformes e foliculites recorrentes e transtorno de ansiedade. À TC de tórax: lesão cavitária espessa no lobo inferior do pulmão esquerdo, com melhora radiológica e de sintomas respiratórios após início de anfotericina B. Na investigação: sorologias para HIV, CMV, EBV, VDRL, HBV, HCV, histoplasma, criptococos, toxoplasmose, Bartonella hanseale negativas. Pesquisa de BAAR e TRM-BK negativa. RT-PCR COVID-19 não detectável. Hemoculturas estendidas para fungos negativas. Manutenção da clínica apesar de uso de ceftriaxone, doxiciclina e anfotericina B, sugerindo origem imunomediada.



Figura 1. Pseudofoliculite



Figura 2. Pseudofoliculite

### Resultados

Dosagem de complemento e fator reumatoide negativos; presença fraca de anticoagulante lúpico; anticorpos anticardiolipina negativos; complemento total alto; anti-beta2 glicoproteína IgG e IgM negativos; p-ANCA e c-ANCA negativos. FAN padrão nuclear pontilhado fino denso. Fundo de olho sem alterações. Biópsia de úlcera escrotal: presença de material fibrino leucocitário e exuberante infiltrado inflamatório misto em base. Foram iniciados prednisona e colchicina, com regressão total das lesões, cessação da febre e melhora do quadro geral. Hipótese diagnóstica: Síndrome de Behçet e cavitação pulmonar tuberculosa com proliferação fúngica.



Figura 3. Úlcera labial



Figura 4. Úlcera bolsa escrotal

### Conclusões/Considerações Finais

O espectro de gravidade da Doença de Behçet é amplo<sup>3</sup> e, devido à sua complexidade e o envolvimento multissistêmico, uma abordagem holística é necessária<sup>4</sup>.

### Referências Bibliográficas

- BELCZAK SQ, DA SILVA IT, MARQUES GG et al. Tratamento endovascular da doença de Behçet: relato de caso. *Jornal Vascular Brasileiro* 2019; 18:01-05.
- FERRÃO C, ALMEIDA I, MARINHO A, VASCONCELOS C, CORREIA JA. A nossa regra de ouro na doença de Behçet: tratar a manifestação clínica. *Arquivos de medicina* 2015; 29(3): 75-79.
- LECCESE P, ALPSOY E. Behçet’s Disease: an overview of etiopathogenesis. *Frontiers in Immunology* 2019; 10:01-08.
- NAIR JR, MOOTS RJ. Behçet’s disease. *Clinical Medicine* 2017; 17(1): 71-7.



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