



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

MANIFESTAÇÃO PULMONAR ATÍPICA EM PACIENTE COM SÍNDROME LÖFGREN: RELATO DE CASO

Sarah Tucci De Biaso¹; Cassio Murilo Trovo Hidalgo Filho¹⁻²; Vinícius Santiago De Lima¹; Vera Lúcia Da Gama E Silva Volpe³; Igor Bastos Polonio³

¹Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo; ²Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ³Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – Departamento de Pneumologia

Introdução/Fundamentos

A Síndrome de Löfgren (SL) é uma das formas de manifestação aguda da sarcoidose, mais comum em pacientes jovens e caracterizada por apresentar eritema nodoso de início agudo, acometimento hilar bilateral, febre e poliartrite migratória e sem envolvimento cutâneo granulomatoso. Caracteriza-se por uma evolução benigna em 90% dos casos. O acometimento radiológico pulmonar peri-hilar é mais característico nos pacientes com a forma crônica da sarcoidose, entretanto a presença de grandes massas no parênquima pulmonar é rara em pacientes com SL.

Objetivos

Esse artigo tem por objetivo relatar uma apresentação atípica da Síndrome de Löfgren com manifestação pulmonar, e evidência de acometimento de parênquima. Essa é uma manifestação atípica de SL com poucos relatos na literatura.

Métodos

Paciente do sexo masculino, 38 anos, previamente hígido, inicia quadro de dispneia progressiva aos esforços com 2 meses de evolução associado a perda ponderal de 7kg, tratado previamente com antibióticos sem melhora. Evolui com artrite em tornozelos bilateralmente e nódulos cutâneos dolorosos em membros inferiores, identificados como eritema nodoso. Foi admitido em um hospital público terciário de São Paulo por piora da dispneia. Realizada tomografia de tórax, a qual demonstrou linfadenopatia hilar bilateral e opacidades nodulares sólidas subpleurais bilateralmente, medindo até 7 cm, inicialmente descritas como suspeitas para neoplasia. Realizada biópsia evidenciando processo granulomatoso não necrotizante em parênquima pulmonar, confirmado o diagnóstico de sarcoidose pulmonar.

Resultados

O paciente foi submetido a tratamento com prednisona 40mg por 3 meses e evoluiu com melhora significativa do quadro clínico e desaparecimento completo das lesões pulmonares demonstrado em tomografia de controle (Fig. 1). Atualmente em seguimento no ambulatório de Pneumologia com remissão de doença.

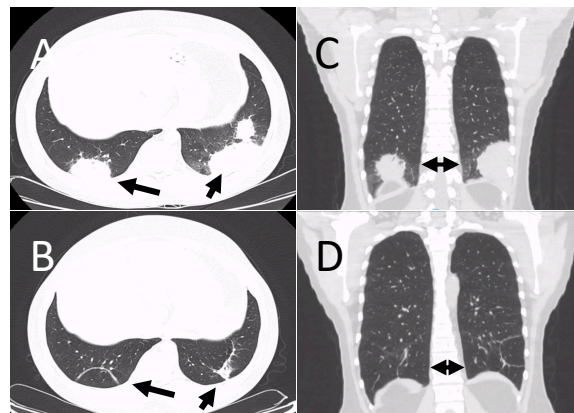


Figura 1 – A e C Tomografia de tórax evidenciando massas subpleurais em lobos inferiores de ambos pulmões. B e D Desaparecimento das massas após o tratamento com corticóides.

Conclusões/Considerações Finais

Dentre as manifestações da sarcoidose pulmonar, está a SL, caracterizada por linfadenopatia mediastinal bilateral, artrite e/ou eritema nodoso como apresentado pelo paciente descrito. O acometimento parenquimatoso é incomum na SL, e pode mimetizar situações como tuberculose e neoplasias sendo um importante diagnóstico diferencial na prática clínica. Relatamos um caso apresentação atípica de SL, com manifestação pulmonar da doença com evidência de acometimento de parênquima.

Referências Bibliográficas

1. Rubio-Rivas M, Franco J, Corbella X. Sarcoidosis presenting with and without Löfgren's syndrome: Clinical, radiological and behavioral differences observed in a group of 691 patients. *Joint Bone Spine*. 1 March 2020;87(2):141–7.
2. Gorospe Sarasúa L, Ureña-Vacas A, Arrieta P, Santos-Carreño AL, Navas-Elorza E, de la Puente-Bujidos C. Pulmonary Sarcoidosis Mimicking Tuberculosis: Importance of the Galaxy Sign on Thoracic Computed Tomography. *Reumatol Clínica Engl Ed*. 1 November 2019;15(6):e133–5.