



## Hipertensão Pulmonar secundária à esclerose sistêmica manifestando-se pós infecção pulmonar

Vanessa Nepomuceno da Fonseca Meneses<sup>1</sup>; Joelma Moreira de Norões<sup>2</sup>; Amanda Torres Felix<sup>1</sup>; Cassia Gabrielle Alves Torres<sup>1</sup>; Rodrigo Andrade de Figueiredo Rego<sup>1</sup>

1- Médicos residentes de Clínica Médica, Hospital Getúlio Vargas, Teresina - PI

2- Médica Reumatologista preceptora do Programa de Clínica Médica, Hospital Getúlio Vargas, Teresina - PI

### Introdução

A esclerose sistêmica (ES) é uma doença multissistêmica caracterizada por vasculopatia generalizada imune mediada e fibrose orgânica. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é a expressão do acometimento vascular na circulação pulmonar e é a principal causa de morbiletalidade na ES, com sua prevalência estimada em 12%.

### Objetivos

Demonstrar uma complicação comum e de alta morbiletalidade na esclerose sistêmica pós infecção pulmonar.

### Descrição do caso

Os autores relatam um caso de um paciente masculino, 51 anos, tabagista, há um ano apresentava quadro de astenia, acompanhado de dispneia aos médios esforços e perda de peso não quantificada. Nos últimos sete dias, evoluiu com piora da dispneia, dessaturação, associado a tosse produtiva, febre e precordialgia, procurando o serviço de urgência, sendo encaminhado a outro hospital para avaliação da cardiologia. Ao exame físico, apresentava creptos em bases de ambos os hemitórax, e edema em membros inferiores (1+/4+). Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio a esquerda. Troponina não reagente. Sorologia para covid: IGM não reagente e IGG reagente e Rt PCR não detectável. Realizou eletrocardiograma, sem alterações. Tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco por ambos os pulmões (>50%) e áreas de consolidações parenquimatosas, e padrão reticular em meio ao vidro fosco. Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertensão pulmonar moderada (50 MMHG), ventrículo direito hipocinético, e fração de ejeção de 76%. Angiotomografia de tórax demonstrou aumento do calibre do tronco da artéria pulmonar, sem sinais de trombose.

Diante de tais achados, foi transferido para o setor de pneumologia, sendo solicitado pesquisa de bactérias, fungos e BAAR, sendo negativos, além de sorologias virais, sem alterações, e painel imunológico com fator antinuclear 1:640 com padrão misto nuclear pontilhado fino denso e nucleolar pontilhado, antitopoisomerase 1 reagente: 240 U/ml.



Figura 01. Importante aumento de calibre na artéria pulmonar



Figura 02. Acometimento do parênquima pulmonar.

### Considerações Finais

A HAP associada à ES é uma manifestação frequente e de alta mortalidade. Estudos recentes sugerem que o diagnóstico precoce seguido da instituição de terapia imunossupressora específica pode aumentar a sobrevida destes pacientes.

### Referências Bibliográficas

1. VARGA, John; STEEN, Virginia. Pulmonary arterial hypertension in systemic sclerosis (scleroderma): definition, classification, risk factors, and screening. UptoDate.2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/online>>. acesso em: 06/10/2021.
2. RUBIN J, Lewis; HOPKINS, William. Clinical features and diagnosis of pulmonary hypertension of unclear etiology in adults. UptoDate.2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/online>>. acesso em: 06/10/2021.