



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

Vanessa Nepomuceno da Fonseca Meneses¹; Joelma Moreira de Norões²; Amanda Torres Felix¹; Cassia Gabrielle Alves Torres¹; Rodrigo Andrade de Figueiredo Rego¹

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.