



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

SEMIOLOGIA MÉDICA MINUCIOSA NO DIAGNÓSTICO DA ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO DE DIFÍCIL ELUCIDAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Beatriz Olmo Salles¹; Rafael Nogueira Marin²; Yuriki Muniz Okada²; Cybele Cunha Faria¹; Carolina Militão Pitelli¹

1. Residente de Clínica Médica no Hospital de Base de São José do Rio Preto

2. Acadêmico da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

(bea_salles@yahoo.com.br)

Introdução/Fundamentos

A arterite de células gigantes (ACG) é doença inflamatória crônica, mais prevalente em idosos, com propensão de acometer artérias de grande calibre, cuja complicação mais temida é a amaurose irreversível derivada da isquemia de vasos de grande calibre. Sinais e sintomas de cefaleia de início recente, sensibilidade de escalpo, claudicação de mandíbula, alterações em artéria temporal (sensibilidade, nodulação e redução da pulsatilidade), diplopia, febre e perda ponderal alertam para sua investigação e manejo precoces a fim de evitar complicações permanentes.

	Hemoglobina (g/dl)	Leucócitos (por mm ³)	VHS (mm/h)	PCR (mg/dl)
26/02	8,6	22110	-	34,48
02/03	6,8	20860	53	30,35
07/03*	7,6	8490	5	8,40

Tabela 1: Correlação entre exames laboratoriais do caso, em relação aos dias de internação hospitalar

VHS: Velocidade de hemossedimentação. PCR: Proteína C reativa

* Após 48h de corticoterapia

Objetivos

Descrever o caso clínico de um paciente subdiagnosticado admitido na emergência oftalmológica de hospital terciário com quadro clínico de evolução lenta e morosa, compatível com ACG, em processo de agudização. Demonstrar relevância de anamnese precisa e cautelosa, com correlação de sinais e sintomas, até então subvalorizados.

Descrição do caso

Homem, 83 anos, de difícil comunicação por déficit auditivo, há seis meses refere perda ponderal significativa, cefaleia e anemia em investigação na atenção primária, é admitido em emergência oftalmológica de hospital terciário por diplopia de olho esquerdo há um dia. Feita hipótese de paralisia do nervo craniano abducente secundária à vasculopatia diabética e alta médica no mesmo dia. Retorna dez dias após com astenia, cefaleia intensa, vômitos, perda da acuidade visual e celulite periorbitária bilateral. Iniciado tratamento empírico para meningite viral e bacteriana, porém sem melhora. Exames de imagem de encéfalo e líquor sem alterações significativas. Rediscutido caso entre a equipe de Clínica Médica sobre diagnósticos diferenciais de diplopia e, em seguida, refeita anamnese minuciosa, juntamente com a cuidadora do enfermo, para suprir a dificuldade de comunicação com o mesmo. Revelados detalhes pelos familiares de dieta fracionada devido à dor mandibular e sensibilidade em couro cabeludo ao pentear cabelos, sugerindo tratar-se de ACG, compatível com provas de atividade inflamatória elevadas e procalcitonina reduzida (0,83 ng/mL). Devido à piora progressiva da acuidade visual, prescrito prednisona 60mg/dia, com significativa melhora clínica e laboratorial em 48 horas, recebendo alta médica após 4 dias.

Conclusões/Considerações Finais

O exposto demonstra a importância de incluir a ACG como diagnóstico diferencial em idosos pela sua significativa prevalência em maiores de 70 anos. O relato expõe a dificuldade do diagnóstico de ACG no contexto das salas de emergência, já que o paciente muitas vezes não procura atendimento médico pelos sintomas clássicos de claudicação mandibular e sensibilidade de couro cabeludo. No caso em questão, a queixa principal era de diplopia súbita, sintoma este que se sobrepunha em relação às queixas crônicas em investigação na atenção primária, sendo então aventadas outras hipóteses diagnósticas em ambiente de emergência, como paralisia do sexto par craniano e meningite viral/bacteriana, servindo como fator confundidor. Além disso, é válido ressaltar que apenas foi possível um desfecho favorável por conta da realização de anamnese minuciosa que explorou a história pregressa do paciente em um intervalo de tempo muito anterior à queixa atual que o levou à emergência, trazendo à tona o caráter crônico da ACG e correlacionando os diversos sintomas que até então pareciam ser desconexos. Ademais, sob embasamento da literatura médica, é permitido o início precoce do tratamento da ACG mediante forte suspeita clínica, mesmo sem a comprovação por meio de biópsia da artéria temporal (considerada padrão ouro para o diagnóstico). No caso retratado, ocorrido no auge da pandemia pelo coronavírus no Brasil, não foi possível obter comprovação anatomo-patológica. No entanto, a resposta dramática à corticoterapia, evitando amaurose irreversível que ocorre em cerca 15-20% dos enfermos, corrobora para hipótese diagnóstica de ACG.

Referências Bibliográficas

- Dejaco C, Brouwer E, Mason JC, Buttgerit F, Matteson EL, Dasgupta B. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: current challenges and opportunities. *Nat Rev Rheumatol*. 2017 Oct;13(10):578-592. doi: 10.1038/nrrheum.2017.142. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28905861.
- Dejaco C, Campo E, Ercilla G, Vilaseca J, Villalta J, Ingelmo M. Immunohistochemical analysis of lymphoid and macrophage cell subsets and their immunologic activation markers in temporal arteritis. Influence of corticosteroid treatment. *Arthritis Rheum*. 1989 Jul;32(7):884-93. PMID: 2787641.
- Mackie SL, Dejaco C, Appenzeller S, Camellino D, Duftner C, Gonzalez-Chiappe S, Mahr A, Mukhtyar C, Reynolds G, de Souza AWS, Brouwer E, Bukhari M, Buttgerit F, Byrne D, Cid MC, Cimmino M, Direskeneli H, Gilbert K, Kermani TA, Khan A, Lanyon P, Luqmani R, Mallen C, Mason JC, Matteson EL, Merkel PA, Mollan S, Neill L, Sullivan EO, Sandovici M, Schmidt WA, Watts R, Whitlock M, Yacynshyn E, Ytterberg S, Dasgupta B. British Society for Rheumatology guideline on diagnosis and treatment of giant cell arteritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2020 Mar 1;59(3):e1-e23. doi: 10.1093/rheumatology/kez672. PMID: 31970405.
- Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Rodriguez TR, Lopez-Diaz MJ, Miranda-Fillio JA, Gonzalez-Juanatey C, Martin J, Llorca J. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum*. 2009 Oct 15;51(10):1454-61. doi: 10.1002/art.24459. PMID: 19790127.
- Aiello PD, Trautmann JC, McPhee TJ, Kunselman AR, Hunder GG. Visual prognosis in giant cell arteritis. *Ophthalmology*. 1993 Apr;100(4):550-5. doi: 10.1016/s0161-6420(93)31608-8. PMID: 8479714.



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