

Síndrome Pulmão-Rim associada a Vasculite Primária com Apresentação Laboratorial Atípica: Relato de Caso

Luciana Garcia Di Paolo¹ (lucianagdipaolo@gmail.com); Bruna Fernandes Boaventura¹; Renata Vaz de Oliveira¹; Bruno Cardoso Gonçalves¹; Fábio Guirado Dias¹

1- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Hospital de Base de São José do Rio Preto

Introdução

A Síndrome Pulmão-Rim é caracterizada pela coexistência de glomerulonefrite e hemorragia alveolar. Tais manifestações podem definir diferentes patologias, incluindo doenças infecciosas ou imunomediadas. Relatamos um caso de Síndrome Pulmão-Rim associada a vasculite primária, com C-ANCA positivo.

Objetivo

Demonstrar a importância do conhecimento sobre vasculites e suas manifestações para condução de casos desafiadores.

Descrição do Caso

Paciente masculino, 38 anos, sem comorbidades, referia há um mês início de artrite assimétrica, migratória e poliarticular, e edema de membros inferiores, de piora progressiva. Episódios de tosse seca, associados a hemoptise e febre intermitentes. Púrpuras em palmas das mãos e plantas dos pés, com extensão para membros inferiores e nádegas. Hiporexia e perda de 6 kg. Relato de 5 dias antes do início do quadro ter ido a sítio, onde acreditava ter sido picado por carrapato.

Investigação evidenciou anemia normocítica e normocrômica (Hb 10,9 g/dl), leucocitose com eosinofilia (2790 eosinófilos/mm³). Provas inflamatórias aumentadas e função renal alterada (creatinina 7,5 mg/dl e ureia 198 mg/dl). Ultrassom renal sem sinais de nefropatia crônica. Urina I com hematúria (141.680) com dismorfismo eritrocitário. Proteinúria 24h: 0,25g.

Tomografia (TC) de tórax com opacidades micronodulares com áreas em vidro fosco adjacentes e espessamento brônquico. Mudança na distribuição dos achados em relação à TC anterior. Complemento normal, FAN negativo. Sorologias para HIV, Leptospirose e Febre Maculosa negativas.

Optou-se pela biópsia renal, com achado de Nefrite Túbulo-Intersticial com infiltrado de linfócitos e eosinófilos e ausência de crescentes. Anticorpo anti-membrana basal negativo e C-ANCA positivo, com Anti-Proteinase 3 positivo.

O C-ANCA levou à investigação de vias aéreas superiores. TC de face com erosão e afilamento de septo nasal. Realizada biópsia com achado de infiltrado inflamatório linfocitário e eosinofílico, de padrão vasculopático.

Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora clínica.



Figura 1: Hemoptico em escarro



Figura 2: Púrpuras em pé direito

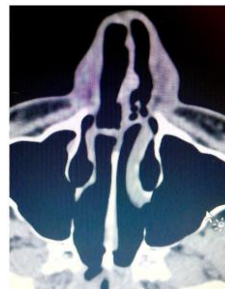


Figura 3: TC de face com erosão de septo nasal

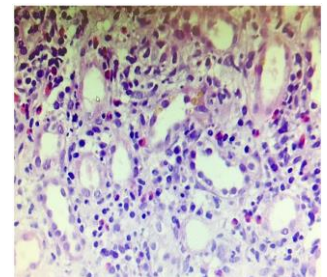


Figura 4: Biópsia renal com Nefrite Túbulo-Intersticial; Infiltrado inflamatório com eosinófilos

Discussão / Conclusões

A presença do C-ANCA, antiPR-3 e alterações em via aérea superior sugerem Granulomatose com Poliangeíte como principal hipótese, porém a eosinofilia e mudança na imagem da TC sugerem Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte, a qual foi corroborada pelos achados da biópsia de septo nasal. Contudo, a manifestação encontrada na biópsia renal, de Nefrite Túbulo Intersticial Aguda, não é encontrada frequentemente, e pode evoluir para uma glomerulonefrite necrosante, constatada após biópsias subsequentes, como se observa em relatos de casos acerca do espectro de variantes clínicas das vasculites paucimunes. Conclui-se que a diferenciação clínica entre as vasculites associadas a ANCA e a exclusão dos demais diagnósticos diferenciais, sobretudo causas infecciosas, pode ser desafiadora e requer em alguns casos, maior tempo de seguimento até o diagnóstico definitivo, mas seu conhecimento é fundamental para condução de casos como o apresentado.

Referências Bibliográficas

- OZAKI S. ANCA-associated vasculitis: diagnostic and therapeutic strategy. *Allergol Int.* 2007;56(2):87-96. doi:10.2332/allergolint.R-07-141
- PLAFKIN, C. *et al.* "ANCA vasculitis presenting with acute interstitial nephritis without glomerular involvement." *Clinical nephrology. Case studies* vol. 7 46-50. 19 Jul. 2019, doi:10.5414/CNCS109805
- WEN Y, *et al.* Transformation from tubulointerstitial nephritis to crescentic glomerulonephritis: an unusual presentation of ANCA-associated renal vasculitis. *Ren Fail.* 2006;28(2):189-191. doi:10.1080/08860220500531559