



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

## VASCULITE REUMATOIDE: diagnóstico diferencial de úlceras cutâneas em paciente com artrite reumatoide

Larissa Hermann de Souza Nunes<sup>1,2</sup>; Ana Carolina Veronese Silva<sup>1</sup>; João Felipe Bernardi Lora<sup>2</sup>; Mariana Barbosa Daniel<sup>1</sup>

1 – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

2 – Hospital Universitário Cajuru (HUC).

### Introdução

A vasculite reumatoide (VR) é a manifestação extra-articular mais grave da artrite reumatoide (AR), afetando 2 a 5% dos pacientes. Caracteriza-se pela deposição de imunocomplexos e inflamação nas artérias de médio e pequeno calibre, levando à oclusão destes vasos, isquemia tecidual e necrose. O diagnóstico de VR em pacientes com AR é dado a partir da presença de pelo menos um dos Critérios de Scott e Bacon: mononeurite múltipla, gangrena periférica, arterite necrosante aguda ou úlceras cutâneas profundas. Sendo que devem ser excluídas outras causas prováveis para tais lesões. Houve redução significativa da incidência de VR nas últimas décadas devido à disponibilidade de melhores estratégias de tratamento da AR.

### Objetivo

Relatar um caso de Vasculite Reumatoide e suas possíveis complicações.

### Descrição do caso

Paciente masculino, 56 anos, com diagnóstico de AR há 20 anos em tratamento irregular, no momento em uso de hidroxiquina 400mg/dia e prednisona 20mg/dia. Foi admitido por úlceras cutâneas profundas infectadas, associadas a algia intensa em membros inferiores com necessidade de desbridamento e antibioticoterapia. O diagnóstico de VR foi configurado através dos critérios supracitados e foi definido aumento da prednisona para 40mg/dia.

A introdução de imunobiológicos foi postergada pela vigente infecção. Após 21 dias de internamento, com melhora do quadro, o paciente recebeu alta com seguimento ambulatorial.

Decorridos 29 dias da alta, paciente reinternou devido aparecimento de equimoses em abdome e de novas úlceras cutâneas, gangrena periférica em pés, associada a dor neuropática, parestesia e plegia acometendo os nervos: fibular comum bilateral e radial a esquerda.

Após descartar infecção secundária, realizou-se pulsoterapia associada a hidroxiquina e metotrexate, porém sem resposta satisfatória. Então iniciou-se a preparação para o uso de ciclofosfamida, contudo, uma nova infecção foi diagnóstica nas áreas das úlceras, evoluindo para sepse. Apesar do tratamento intensivo, o paciente evoluiu a óbito no décimo segundo dia.



Figura 1. Lesões vasculíticas ulceradas em membro inferior direito secundária a artrite reumatoide. Imagem após a realização do desbridamento e curativos.

### Considerações Finais

Este caso demonstra que a VR merece atenção, tratamento especializado e multiprofissional e requer terapia imunossupressora intensiva. Sendo sua mortalidade em cinco anos de aproximadamente 40%. A presença de úlceras profundas, sujeitas a infecção secundária, dificulta a administração dos imunossupressores e pode provocar quadro séptico.

**Autora correspondente:** Larissa Hermann de Souza Nunes  
E-mail: larissalhs@gmail.com  
Telefone: 41 9999-7633

### Referências Bibliográficas

1. Cojocar M, Cojocar IM, Chicos B. New insight into the rheumatoid vasculitis. *ROM J INTERN MED*. 2015;53(2):128–32.
2. Tureson C, O'Fallon WM, Crowson CS, Gabriel SE, Matteson EL. Occurrence of extraarticular disease manifestations is associated with excess mortality in a Community based cohort of patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2002;29(1):62–7
3. Lora V, Cerroni L, Cota C. Skin manifestations of rheumatoid arthritis. *G Ital di Dermatologia e Venereol*. 2018;153(2):243–55.
4. Radic M, Kaliterna DM, Radic J. Overview of vasculitis and vasculopathy in rheumatoid arthritis - Something to think about. *Clin Rheumatol*. 2013;32(7):937–42.
5. Kishore S, Maher L, Majithia V. Rheumatoid Vasculitis: A Diminishing Yet Devastating Menace. *Curr Rheumatol Rep*. 2017;19(7):7.
6. Scott DGI, Bacon PA. Intravenous cyclophosphamide plus methylprednisolone in the treatment of systemic rheumatoid vasculitis. *Am J Med* 1984;76:377–84.