

Artrite Reumatoide com acometimento pulmonar: um relato de caso

Iago Moura Aguiar¹, Guilherme Henrique Carniello², Jamil Araújo de Moraes Filho³, Angeles Fortes Bonatti Filha⁴, José Hiago de Freitas Damião⁵

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina, e-mail: iago.moura@souunit.com.br

² Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina, e-mail: ghcarniello@gmail.com

³ Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina, e-mail: jamilsan2010@hotmail.com

⁴ Graduanda de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, e-mail: angelesfilha1@gmail.com

⁵ Preceptor do Departamento de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina, e-mail: hiagomed22@hotmail.com

Fundamentação teórica/ introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, que acomete principalmente pequenas articulações, sendo que manifestações extra-articulares podem se desenvolver com a progressão da doença, como a doença pulmonar intersticial (DPI), que ocorre em 10 a 25% dos casos de AR. A incidência mundial da AR é de 2% da população, com maior prevalência no sexo feminino, entre 35-50 anos.

Objetivos

Descrever as manifestações clínicas do acometimento pulmonar por AR.

Métodos

Trata-se de um relato de caso de uma paciente com AR com acometimento pulmonar.

Resultados

Mulher, 64 anos, admitida no PS com queixa de dor em hemitórax direito, ventilatória dependente, associada a tosse seca e dispneia, que piora aos esforços moderados, sem relato de febre ou perda ponderal. Ao exame físico, apresentava estertores crepitantes, sibilos e grasnidos. Inicialmente tratada com Piperacilina/Tazobactam devido a hipótese de pneumonia, evoluindo com melhora clínica-laboratorial.

Em tomografia de tórax, evidenciou-se opacidades com atenuação em vidro fosco, espessamento de septos intra e interlobulares e aspecto de pavimentação em mosaico do parênquima, além de consolidação. Não sendo possível descartar pneumopatias de outras etiologias, foi orientado acompanhamento ambulatorial.

Na broncoscopia, constatou-se cultura, BAAR e micológico direto negativos; Na biópsia, processo inflamatório crônico inespecífico em mucosa brônquica; Na citologia oncológica, ausência de malignidades e na espirometria, padrão restritivo (CVF 57,4%, VEF1 54,3%).

No acompanhamento, queixou-se de dor contínua em mãos bilateralmente, ombros e tornozelo direito, com maior intensidade pela manhã, associado a hiperemia e edema local. Aventada a possibilidade de doença reumatológica, foram solicitados marcadores sorológicos de doenças autoimunes, com positividade de fator reumatoide e anti-CCP. Sendo assim, foi encaminhada ao ambulatório de reumatologia com provável diagnóstico de DPI secundária a AR. Após 2 meses de tratamento com Leflunomida, evoluiu com melhora de artralrias e quadro respiratório.

Conclusões

Tendo em vista que o acometimento pulmonar é a 2ª causa de morte na AR, é de extrema importância que o diagnóstico e abordagem terapêutica sejam precoces para frear a progressão da doença.

Palavras-chave

Artrite reumatoide; Doença intersticial pulmonar.

Referências bibliográficas

MARTINEZ, J. A. B. Comprometimento pulmonar na artrite reumatoide. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 51, p. 297–298, 1 ago. 2011.

Acometimento Pulmonar na Artrite Reumatoide – SRB. Disponível em: <<https://reumatodf.com.br/acometimento-pulmonar-na-artrite-reumatoide/>>.

Anaya JM, Diethelm L, Ortiz LA, Citera MGG, Welsh RA, Espinoza LR. Pulmonary Involvement in Rheumatoid Arthritis. Sem Arthritis Rheum 1995; 124(4): 242-254.