

## GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Aline David<sup>1</sup>, Felipe Augusto Freiesleben<sup>1</sup>, Gustavo Henrique Wehner<sup>1</sup>, Eduardo Wollmann Scheffel<sup>1</sup> e Felipe Dominguez Machado<sup>2</sup>

Discente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates<sup>1</sup>

Docente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari, Pneumologista pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre<sup>2</sup>

**E-mail:**

[alinedavid477@gmail.com](mailto:alinedavid477@gmail.com)

[gustavohwehner@gmail.com](mailto:gustavohwehner@gmail.com)

[eduardo.wscheffel@hotmail.com](mailto:eduardo.wscheffel@hotmail.com)

[felipeaugustofreiesleben1810@gmail.com](mailto:felipeaugustofreiesleben1810@gmail.com)

[machado.feliped@gmail.com](mailto:machado.feliped@gmail.com)

**Introdução:** A granulomatose com poliangiite (GPA), antigamente chamada de Granulomatose de Wegener, é uma vasculite sistêmica com inflamação granulomatosa necrotizante que afeta principalmente as vias respiratórias superiores, inferiores e os rins. É rara, com incidência de 0,4 a 11,9 casos por milhão de pessoas por ano. O diagnóstico exige um elevado índice de suspeição, devido a baixa especificidade dos sintomas iniciais. Logo, deve-se correlacionar a clínica com exames de imagem e a positividade do anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (C-ANCA) para a identificação precoce da doença e instituição adequada do manejo. **Objetivos:** Ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da GPA a fim de evitar complicações da doença. **Métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 32 anos, sem comorbidades conhecidas, internou por quadro de otite média, vertigem e náuseas, com histórico de ter realizado vários esquemas de antibioticoterapia sem melhora. Durante a internação realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax com a presença de nódulo pulmonar em lobo superior direito (LSD), inespecífico, com densidade de partes moles. Recebeu alta após término do tratamento com cefepime, sendo orientado a realizar TC de tórax de controle. Após 3 semanas buscou novamente o pronto atendimento por piora do estado geral, perda de peso, febre e hemoptise. Nova TC mostrou aumento da lesão em LSD com presença de escavação. Foi submetido a broncoscopia com lavado broncoalveolar com bacteriológico, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) e fungos negativos. Paciente evoluiu com hemoptise em grande monta, piora ventilatória com necessidade de ventilação mecânica, sendo submetido a segmentectomia do LSD. Durante a investigação realizou sorologias, todas negativas. Após testes microbiológicos negativos foi realizado fator antinuclear (FAN) e fator reumatoide (FR), sendo estes negativos e C-ANCA pela

suspeita de vasculite como diagnóstico diferencial, o qual foi positivo, confirmando a suspeita de GPA pela associação com as características clínicas. Iniciou pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisona e metotrexate, apresentando boa resposta clínica inicial. **Conclusões:** Torna-se necessária a inclusão da GPA como diagnóstico diferencial na investigação etiológica de pacientes com história de sintomas respiratórios associada a lesão pulmonar inespecífica, devido a gravidade da evolução caso não haja diagnóstico e manejo correto.

**Descritores:** Vasculite; Tratamento; C-ANCA;

#### **Referências:**

KING, T. E. Granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis: Respiratory tract involvement. UpToDate, 2023.