

Síndrome de sobreposição Dermatomiosite-SAF na Amazônia: um relato de caso clínico em investigação

Introdução: As síndromes de sobreposição referem-se a doenças que preenchem os critérios de classificação de mais de uma doença reumática bem definida. A associação entre a Síndrome Antifosfolípide (SAF) e outras doenças autoimunes sistêmicas têm sido descritas na literatura, como ocorre na sobreposição de SAF e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Entretanto, pouco se têm acerca da associação entre a apresentação clínica de pacientes com SAF e Dermatomiosite, uma doença considerada idiopática.

Objetivos: O objetivo deste relato é descrever acerca do diagnóstico de um caso da síndrome de sobreposição.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo e observacional do tipo relato de caso

Resultados: Paciente, sexo feminino, 30 anos, foi admitida em um hospital universitário, apresentando há 4 meses importante exantema difuso, doloroso ao toque e pruriginoso, que piora com calor, rash malar com eritema nasolabial, sinal do V, de Xaile e do Coldre positivos e queixa de xerose de pele, olhos e boca. Apresentava, ainda, disfagia, dispnéia aos pequenos esforços, tosse seca, mialgia, artralgia, fraqueza proximal simétrica em membros e distal em membros superiores. Apresentava-se com redução do murmúrio vesicular à direita, restante do exame físico sem alterações. Possui mau passado obstétrico (G7P4A3), tendo tido complicações em todas as gestações. Relata que quadro iniciou um dia após procedimento de curetagem sob raqui-anestesia e administração de penicilina benzatina 2.400.000 UI, tendo tido diagnóstico inicial de farmacodermia. Endoscopia e ecocardiograma realizados 20 dias antes da admissão demonstraram, respectivamente, gastrite endoscópica enantematosa moderada e insuficiência mitral, tricúspide e pulmonar de grau mínimo, com discreto derrame pericárdico. Apresentou elevação de enzimas hepáticas e musculares, FAN 1:640 (nuclear pontilhado fino), cardiolipina IgM Indeterminado e IgG não reagente. Houve significativa melhora do quadro com utilização de corticoterapia. Tem diagnóstico provável de Dermatomiosite, aguardando ENMG e biópsia muscular para confirmação, e novas sorologias para investigação de SAF.

Conclusões: Diante disso, percebe-se a partir do caso, uma enorme dificuldade no diagnóstico de síndromes raras na Amazônia, principalmente, quando estas são de difícil diagnóstico, em decorrência da ausência de acesso a exames essenciais para o raciocínio clínico que, muitas vezes, não se encontram disponíveis em diversas partes da região.

Descritores: Síndrome Antifosfolipídica; Dermatomiosite; Diagnóstico