

ESTENOSE TRAQUEAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Isabel Maria Vieira Cavalcante ¹; Marina Teixeira Ceravolo¹; Yasmin Coutinho Haber¹; Engel Meneses de Oliveira¹

1.Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Introdução

A Policondrite Recidivante (PR) é uma doença autoimune, rara, de etiologia não esclarecida. Clinicamente apresenta característica inflamatória/degenerativa de tecidos cartilagosos. Os episódios de inflamação evoluem com deformidade anatômica e déficit funcional progressivo.

Objetivo

Elucidar as manifestações clínicas da doença, a fim de aumentar sua suspeita clínica e realizar diagnóstico precoce.

Metodologia

Estudo do tipo relato de caso retrospectivo observacional

Relato de Caso

G.S.S, 55 anos, técnica de enfermagem, ex tabagista (28 maços/ano), deu entrada em pronto socorro com quadro compatível de broncoespasmo e insuficiência respiratória aguda em abril 2022. Relata dispneia progressiva há cerca um ano após infecção por SARS-Cov-2, associado à perda de 15kg em 7 meses. Com antecedentes de hipertensão, asma e tireoidite de Hashimoto. Apresentou sete internações hospitalares entre abril 2022 e julho 2023 com quadro clínico semelhante ao inicial, necessitando de intubação orotraqueal na maioria delas. Realizou exames de imagem de tórax e cervical com os seguintes achados: estenose de traqueia, traqueomalácia e redução de calibre brônquico. Anatomopatológico transbrônquico revelou fibrose septal. Em fevereiro 2023 foi identificado piora da estenose traqueal com obstrução de 70% do lúmen e primeira apresentação clínica de condrite auricular bilateral. A paciente foi avaliada pela cirurgia torácica que indicou traqueostomia definitiva com cânula metálica longa. Devido ao acometimento cartilaginoso, a reumatologia fechou critérios clínicos para PR. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, tendo evoluído com refratariedade ao esquema e necessidade de novas internações. Optado por dilatação traqueal, troca de cânula metálica para aramada e otimização terapêutica para Rituximab. Paciente segue aos cuidados da equipe médica aguardando início da nova terapia.

Conclusão/ Considerações finais

O quadro clínico da PR apresenta amplo espectro na gravidade dos sintomas. A doença pode se manifestar com envolvimento cartilaginoso significativo da

orelha, nariz e vias aéreas. Nas vias aéreas a doença pode começar de forma sutil e evoluir com estenose subglótica e/ou traqueobroncomalácia. O envolvimento auricular é o mais comum, contudo pode se apresentar tardiamente e atrasar o diagnóstico. O acometimento laringotraqueobrônquico pode ser erroneamente diagnosticado como asma refrataria. Com isso, reconhecer a apresentação clínica da doença é importante para diagnóstico precoce e tratamento adequado, evitando desfechos graves