

GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM ÚLCERA ORAL

Ana Beatriz Altvater Biagio¹, Bruna Altvater Saturnino², Camila Saueressig Barbosa³, Isabelle Bortolini⁴, Verônica Salete DallBosco⁵.

1. Médico Residente do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Email: anabeatrizbiagio@gmail.com
2. Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Email: brunasaturninoaltvater@hotmail.com
3. Médico Residente do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Email: Camilamedicina77@gmail.com
4. Médico Residente do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Email: Isabelle.bortolini@unochapeco.edu.br
5. Médico Residente do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Email: veronicadallbosco@hotmail.com

Palavras-chave: Granulomatose com Poliangiite; Vasculite Sistêmica; Anticorpos Anticitoplasma de Neutrófilos.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO

A Granulomatose com Poliangiite é uma vasculite sistêmica, com incidência de 0,4 a 11,9 a cada um milhão de pessoas por ano.

2. OBJETIVOS

Apresentar relato de caso de paciente com diagnóstico de Granulomatose com Poliangiite com acometimento oral e rápida evolução mesmo com tratamento medicamentoso.

3. DELINEAMENTO E MÉTODOS

Estudo de relato de caso com análise de artigos de revisão sistemática.

4. DESCRIÇÃO DO CASO

V.C.S, feminina, 32 anos, casada. Há 8 meses iniciou com dor em palato e articulações e febre intermitente. Há 6 meses evoluiu para pequena úlcera na região de palato duro. Procurou atendimento médico e foi internada para investigação diagnóstica e suporte clínico. Ao exame físico apresentava comunicação oronasal em palato duro, sem alterações em demais sistemas.

Iniciado investigação com biópsia de ulceração, negativa para malignidade, com sinais de hiperplasia epitelial, tecido de granulação e áreas de hiperplasia linfóide folicular reacional e *Staphylococcus aureus*. A tomografia de tórax mostrou micronódulos pulmonares esparsos com aspecto de árvore em brotamento. Provas reumáticas com anticorpo antinuclear (FAN) não reagente, auto-anticorpos anti-neutrófilos citoplasmáticos (c-ANCA) não reagente, auto-anticorpos anti-neutrófilos perinucleares (p-ANCA) reagente. Pesquisa para fungos e sorologias negativas. Houve aumento progressivo de úlcera oral, dificultando alimentação, sendo necessário o uso de sonda nasogástrica.

Solicitado broncoscopia com biópsia que apontou negativo para malignidade e macrófagos xantomatosos. Assim, foi possível descartar neoplasia e causas infecciosas, e portanto, fechar o diagnóstico com critérios para Granulomatose com Poliangiite (ulceração oral + pANCA reagente + imagem de tórax com micronódulos + granuloma em biópsia de palato). Instaurado tratamento com Azatioprina, Prednisona e Bactrim, sem resposta. Com a evolução para comunicação com seio maxilar, realizado pulso de Metilprednisolona e ciclos de Ciclofosfamida a cada 15 dias, com evolução positiva até o momento.

5. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relata-se uma condição clínica rara, com início inespecífico, difícil diagnóstico, rápida evolução e difícil manejo. Apesar de ainda estar com doença em curso, o relato é importante para contribuir com futuros casos.

6. DESCRITORES

Dermatopatias Vasculares, Vasculite associada a Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos, Granulomatose com Poliangiite.