

UMA JORNADA DIAGNÓSTICA: MANIFESTAÇÕES HETEROGÊNEAS DE DOENÇA DE BEHÇET EM PACIENTE DO SEXO FEMININO

Autor relator: Luís Felipe de Souza Rêgo

Coautores: Edinete Dorner, Moises Abtibol Machado, Sofia Rodrigues Gonçalves, Vanessa Campos Reis

Filiação institucional: SAMEL SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR LTDA

Palavras-chave: eritema nodoso, síndrome de Behçet, vasculite

Introdução

A doença de Behçet (DB) é uma rara e complexa condição autoimune que causa inflamações recorrentes em vasos sanguíneos. Seus sintomas variados podem afetar boca, olhos, pele e órgãos internos e confundem-se com possibilidades diagnósticas diversas.

Objetivos

Relatar o caso de paciente com doença de Behçet para evidenciar a complexidade da definição diagnóstica e do manejo da doença frente a pluralidade de sintomas, de exames subsidiários e opções terapêuticas.

Métodos

Este trabalho é caracterizado como um relato de caso retrospectivo e observacional da paciente com base na revisão dos prontuários de internação.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 38 anos, parda, procedente de Manaus, previamente diagnosticada com esclerodermia, foi admitida em enfermaria de hospital privado de Manaus com queixa de aftas em mucosa oral, cólicas abdominais de forte intensidade, artralguas bilaterais, assimétricas e migratórias, lesões ulceradas em região vaginal e eritema nodoso em membros e dorso. Durante a internação apresentou sintomas constitucionais, edema de membros inferiores, cefaleia, rouquidão, mialgia, diarreia e

turvação visual com escotomas. Em vista do quadro clínico foi levantada a hipótese diagnóstica de DB, de modo que foram solicitados diversos exames laboratoriais (anti-RO, anti-LA, anti-SM, anti-RNP, FAN, anti-DNA, anti-cardiolipinas, crioglobulinas, p-ANCA, c-ANCA: não reagentes; C3 e C4 regulares; anticoagulante lúpico presente; HLA-B51 negativo; hemograma com pancitopenia importante; eletroforese de proteínas evidenciando hipoalbuminemia; microalbuminúria elevada) que ajudaram na exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais. Foi iniciada terapia empírica para DB, fazendo-se uso de colchicina, clobetasol tópico para uso vaginal, azatioprina e corticoterapia com prednisona e metilprednisolona. Posteriormente, paciente evoluiu com melhora clínica, porém ainda apresentando eritema residual. Apesar da expressiva melhora dos parâmetros laboratoriais, manteve discreta leucopenia. Ao final, evoluiu com alta hospitalar e indicação de acompanhamento ambulatorial na reumatologia.

Conclusão

Nesse relato foi observado o caso de difícil diagnóstico da DB, evidenciando a heterogeneidade de manifestações clínicas e a complexidade de firmar o diagnóstico mesmo na vigência de exames subsidiários numerosos. Verificou-se ainda que, embora tenha tido curso difícil, ao final a paciente respondeu bem ao plano terapêutico implementado.