

## APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE PÓS TRAUMA: RELATO DE DOIS CASOS

**INTRODUÇÃO:** A granulomatose com poliangeíte (GPA) é uma doença rara e pode ser fatal se não diagnosticada e tratada prontamente. **OBJETIVO:** Relatar dois casos com apresentações iniciais atípicas após trauma de membro inferior. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de prontuários dos casos seguidos pela equipe de nefrologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto. **RELATO:** CASO 1: Feminino, 63 anos, ex-tabagista. Refere trauma de membro inferior esquerdo (queda) e dor local há 01 semana. Apresentava edema de membros inferiores (MMII) +1/4, com tempo de enchimento capilar preservado. Exames laboratoriais: VHS 82mm/h, urina tipo 1 (EAS) inicial sem alterações e creatinina (Cr) 0,8 mg/dL. Após 3 dias de internação, evoluiu com acrocianose de mãos e presença de púrpuras palpáveis em MMII. Apresentou dispnéia, piora do padrão ventilatório e disfunção renal com necessidade de ventilação mecânica (VM) e diálise. Tomografia (TC) de tórax com lesões nodulares pulmonares bilaterais, escavações no lobo superior direito e inferior esquerdo. TC de seios da face com sinais de sinusopatia à esquerda. EAS com hematúria, leucocitúria e proteinúria, Cr 2,94 mg/dL, c-ANCA positivo (+) 1/80 e anti-PR3+. Diagnosticado GPA e iniciado pulso com metilprednisolona e rituximabe. Apesar do tratamento instituído, paciente evoluiu a óbito no 10º dia de internação.

CASO 2: Feminino, 49 anos, antecedente de hipertensão arterial, relata trauma em 3º pododáctilo esquerdo com dor que limitava a deambulação há 1 mês. No 2º dia de internação, evoluiu com cianose de 2º e 3º pododáctilos. Ultrassom com doppler sem alterações e exames: VHS 102mm/h, EAS sem alterações e Cr 1,06 mg/dL. Após 3 dias, apresentou perda de acuidade visual, dispnéia e disfunção renal. TC tórax revelou múltiplas imagens nodulares e exames: EAS com hematúria, leucocitúria e proteinúria, Cr 3,71 mg/dL, c-ANCA+ 1/80 e anti-PR3+. Diagnosticada GPA e iniciado pulso com metilprednisolona e ciclofosfamida. Evoluiu com hemorragia alveolar e necessidade de VM e iniciou plasmaférese e rituximabe. Após 36 dias de internação recebe alta hospitalar em melhora clínica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apresentados dois casos de GPA que se desenvolveram após trauma. Em literatura, encontramos apenas um relato da doença com esse desencadeante. Se não tratada, sua mortalidade em 1 ano é de cerca de 70%, portanto é de fundamental importância seu diagnóstico e tratamento precoce e nossos casos acendem um alerta de apresentações iniciais atípicas causadas por traumas.

**PALAVRAS-CHAVES:** 'Granulomatose de Wegener ', ' Granulomatose com poliangeíte', 'Causas', 'Etiologia' e 'Trauma'

### REFERÊNCIAS:

1. Pan, L., Yan, JH., Gao, FQ. e outros Relato de caso de homem de 28 anos com dissecação aórtica e sombra pulmonar devido a granulomatose com poliangeíte. *BMC Pulm Med* 19 , 122 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0884-9>
2. ANCA-associated vasculitis. Kitching AR, Anders HJ, Basu N, Brouwer E, Gordon J, Jayne DR, Kullman J, Lyons PA, Merkel PA, Savage COS, Specks U, Kain R *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):71.
3. Trandafir CM, Balica NC, Horhat DI, Mot IC, Sarau CA, Poenaru M. Granulomatosis with Polyangiitis (GPA)-A Multidisciplinary Approach of a Case Report. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Dec 13;58(12):1837. doi: 10.3390/medicina58121837. PMID: 36557039; PMCID: PMC9785195.
4. Baulier G, Georgiou S. Granulomatose avec polyangéite [Granulomatosis with polyangiitis]. *Rev Prat*. 2020 Oct;70(8):872. French. PMID: 33739691.

5. Puéchal X. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's). *Joint Bone Spine*. 2020 Dec;87(6):572-578. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.06.005. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32562697.
6. Catarina Vilaça Pereira, Filipa Silva, Fernando Nogueira, José Cunha Marques, Edite Pereira, Carlos Dias, Jorge Almeida, Granulomatosis with polyangiitis: An atypical initial presentation, *Journal of Translational Autoimmunity*, Volume 5, 2022, 100149, ISSN 2589-9090, <https://doi.org/10.1016/j.jtauto.2022.100149>.
7. Robson JC, Grayson PC, Ponte C, Suppiah R, Craven A, Judge A, Khalid S, Hutchings A, Watts RA, Merkel PA, Luqmani RA; DCVAS Investigators. 2022 American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology classification criteria for granulomatosis with polyangiitis. *Ann Rheum Dis*. 2022 Mar;81(3):315-320. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221795. Epub 2022 Feb 2. PMID: 35110333.
8. Garlapati P, Qurie A. Granulomatosis With Polyangiitis. 2022 Dec 5. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32491759.
9. Xavier Puéchal, Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's), *Joint Bone Spine*, Volume 87, Issue 6, 2020, Pages 572-578, ISSN 1297-319X, <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.06.005>.
10. Lazim QJ, Atrah SSG, Mutlag KJ, Alhilfi HSQ, Fahad AM, Alshewered AS. Granulomatosis (Wegener's granulomatosis) with polyangiitis presented as pulmonary manifestation: a case report. *Respirol Case Rep*. 2020 Oct 13;8(8):e00674. doi: 10.1002/rcr2.674. PMID: 33082957; PMCID: PMC7551133.
11. Deng, Shan MD; Xing, Yida MD; Wang, MD de Hongjiang; Kong, Xiaodan MD \* . Granulomatose recidivante com poliângite causada por trauma: Um relato de caso. *Medicine* 98(3):p e14189, janeiro de 2019. | DOI: 10.1097/MD.00000000000014189
- 12.