

Relato de caso: Síndrome antifosfolípide primária em paciente masculino: uma consideração incomum.

Isadora Pergo Borges Zanoni 1; Marcella Hani Brasil Cavalcante 1; Vanessa Akemi Yamada 1; Isabela Garcia Grande 1; Alex Magno Coelho Horimoto 2.

Residente de clínica médica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) 1; Reumatologista do Hospital de Mato Grosso do Sul (HRMS) 2.

Introdução: A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma desordem sistêmica, autoimune, caracterizada por trombose arterial e/ou venosa, morte fetal e abortos espontâneos recorrentes, acompanhada de títulos elevados de anticorpos antifosfolípides: anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti beta-2-glicoproteína 1. Essa desordem pode ocorrer isoladamente na forma primária ou associar-se a outras condições clínicas, especialmente autoimunes. Embora seja mais frequente em mulheres, não pode ser descartado essa possibilidade em homens jovens com eventos trombóticos. **Objetivos:** Relatar um caso de SAF primária em homem jovem e destacar a necessidade de se atentar para esta condição como hipótese diagnóstica diante de eventos trombóticos. **Delineamento e métodos:** Estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente homem, 40 anos, admitido em hospital terciário de Mato Grosso do Sul com dispneia há 4 dias, aos mínimos esforços, acompanhado de tosse seca e hemoptise. Negou sintomas associados. Apresentava comorbidades de hipertensão arterial sistêmica, obesidade e histórico de trombose venosa profunda em membro inferior direito há 3 anos. Ao exame físico presença de murmúrio vesicular sem ruídos adventícios, taquipneia e saturação de oxigênio de 94% em máscara não reinhalante a 8 litros por minuto. Exames admissionais com poliglobulia, leucocitose, plaquetopenia, proteína C reativa normal. Testes de influenza, covid-19 e vírus sincicial respiratório não detectáveis. Exames ckmb, troponina e ck discretamente elevados. Eletrocardiograma com presença de onda S em d1, onda Q e onda T negativa em d3. A tomografia de tórax mostrava opacidades em vidro fosco associado a fino reticulado, multifocal e bilateral. Ecocardiograma transtorácico com sinais de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, cateterismo cardíaco sem alterações, angiotomografia de tórax com discreta ectasia (3,2cm) em tronco arterial pulmonar. Investigação reumatológica com anticardiolipina e anti beta 2 glicoproteína positivos em altos títulos. Demais provas reumatológicas não reagentes. Concluiu-se diagnóstico de SAF primária, sendo iniciada anticoagulação plena com varfarina. **Conclusões:** Diante de eventos trombóticos em pacientes jovens, independente do sexo, ou da presença ou ausência de outras doenças autoimunes, deve-se suspeitar da presença da SAF com objetivo de iniciar o tratamento adequado. **Palavras-chaves:** SAF, trombose, tromboembolismo pulmonar, anticardiolipina, beta-2-glicoproteína 1.