

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE ÚLCERAS E NECROSES DIGITAIS EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA: AMPLIANDO AS POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS.

Jessica de Oliveira Santos¹, Luiza Viza Fonseca¹, Diogo Haruo Kogiso¹, Rodrigo Bolini de Oliveira Lima¹, Lila Morena Bueno da Silva¹
¹Departamento de Clínica Médica do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim)

INTRODUÇÃO

A esclerose sistêmica é uma doença autoimune sistêmica associada à alterações vasculares, classicamente transitórias (fenômeno de Raynaud) porém podem progredir com isquemia crítica, úlceras digitais e necrose. Apesar disso, outros diagnósticos também precisam ser considerados nesse grupo de pacientes, principalmente pela associação com imunossupressores e risco infeccioso, elevado risco cardiovascular e fatores ambientais que podem predispor à úlceras, principalmente quando localizadas em sítios atípicos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico de esclerose sistêmica forma (ES) forma difusa, sem antecedentes gestacionais, anti SCL-70 positivo, espessamento cutâneo proximal às metacarpofalangeanas (escore de Rodnan modificado:6) e fenômeno de Raynaud; tabagista 36 anos/maço e usuária de cocaína. Em uso de metotrexato 15mg/semana, ácido fólico 5mg e nifedipino. Evolui com cianose e isquemia digital (2º e 4º quirodactilo à direita) e úlcera necrótica em porção distal da perna, 4 cm acima do maleolo lateral e outra de 3cm em região dorsal do pé direito.



HIPOTESES DIAGNÓSTICAS

Endocardite
Vasculite lidevoide secundário à SAF
Tromboangeíte Obliterante
Calcifilaxia
Doença ateroembólica
Vasculite induzida por cocaína

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemoculturas negativas
Ecocardiograma sem alterações
Ultrassom doppler de membros inferiores - sem sinais de oclusão aguda
TTPa - 2,29
ANCA negativo
Anticoagulante Lúpico Positivo - reagente
Anticorpo Anticardiolipina - reagente

CONCLUSÃO

Diante dos resultados de exames complementares, uma ampliação diagnóstica incluindo a Síndrome Antifosfolípide foi considerada e os exames, repetidos em 12 semanas, confirmaram o diagnóstico. A paciente apresentou melhora das lesões após iniciada a anticoagulação.

É sabido que doenças reumatológicas autoimune podem se associar à síndrome antifosfolípide. A apresentação e evolução atípica do quadro é um sinal de alerta para ampliar as hipóteses diagnósticas para o caso.

