



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**Departamento de Clínica Médica**

**REUNIÃO CLÍNICA**

**ANO 2016**

**Número 03**

**Dia:** 19.02.2016

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7H30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Prof. Dr. Daniel Giansante Abud e  
Dr. Lucas Moretti Monsignore

D.A.F., 28 anos, masculino, mulato, trabalhador de curtume, ensino médio completo, evangélico, natural e procedente de Franca.

(nov/2014) Q.D. Dor no peito e tosse seca há 1 semana.

**H.M.A.:** Paciente refere dor no peito de leve intensidade quando inspira profundamente, acompanhado de tosse seca há cerca de 1 semana. Nega febre, perda de peso ou sudorese. Informa cefaléia pulsátil frontotemporal direita ocasional, sem fono ou fotofobia, com melhora com paracetamol. Informa um episódio de vômito com rajadas de sangue. Informa pequenas úlceras orais, dolorosas, de rápida cicatrização. Queixa-se de fraqueza. Nega contato com pacientes tuberculosos. Cria pássaros em casa e nunca andou em cavernas. Traz RX de tórax AP e perfil de outro serviço com descrição de adenomegaliamediastinal, repetidos neste serviço.

**A.P.** História de já ter apresentado episódio prévio de uveíte, meningite asséptica, trombose venosa de membros inferiores e um episódio prévio de úlcera genital. Hepatite C crônica, função hepática preservada. Uso esporádico de cocaína inalatória aos finais de semana, durante 3 anos, tendo parado há 4 anos. Transfusões de CH em 2014 e 2015.

**A.F.** Mãe com AVC aos 37 anos de idade. Hipertensa. Pai hipertenso e com miocardiopatia dilatada. Sem irmãos ou filhos.

**E.F.:** BEG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril. Pele e orofaringe: sem lesões. AR: MV bem distribuído, sem alterações. ACV: sem alterações. Articulações: sem sinais de artrite.

**H.D.:** Doença de Behçet? Sarcoidose?

**EVOLUÇÃO**

**RX TÓRAX:** imagens nodulares junto dos hilos pulmonares, sugerindo adenomegaliamediastinal.

**CT TÓRAX:** imagens nodulares demonstraram tratar-se de aneurismas saculares das artérias pulmonares.

Definido diagnóstico de doença de Behçet, com início de tratamento com ciclosporina e metilprednisolona, evoluindo com complicações infecciosas.

(mar/2015) Durante internação para tratamento de uma das complicações infecciosas apresentou novo episódio de trombose venosa profunda (membro inferior direito), sendo iniciado então anticoagulação oral.

(abr/2015) Após a alta hospitalar, paciente apresentou hemoptise não assistida, referida como de moderado volume, sendo então realizada angiotomografia que evidenciou hemorragia alveolar ao redor de aneurisma sacular da artéria pulmonar direita, além de estenose da veia cava superior e da veia cava inferior infrahepática, com ramos colaterais drenando via ázigos.

Foi indicada embolização de aneurismas das artérias pulmonares, porém estenoses venosas impediam acesso tradicional.