



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2019

Número 10

Dia: 26.04.2019

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatores: Dra. Maria Isabel Fernandes Lopes
Dr. Renê D. R. de Oliveira
Prof. Dr. Eduardo Antônio Donadi

ALMB, masculino, 38 anos, pardo, natural e procedente de Ribeirão Preto.

QP: Fraqueza há 11 anos e perda de 25 kg em 1 ano.

HMA: iniciou quadro de fraqueza muscular proximal aos 27 anos. Perda de 25kg no último ano e aparecimento de linfonodos inguinais bilaterais, sem febre. Foi internado no HCRP para investigação, tendo sido descartado moléstia infecciosa ou neoplásica. Os exames mostraram hepatoesplenomegalia, auto-anticorpos positivos e hipergamaglobulinemia, com elevação de transaminases, o que motivou biópsia hepática, com diagnóstico de hepatite auto-imune.

IDA: Negava fotossensibilidade, rash malar, lesões mucosas, história de serosite, alopecia, artralgia ou artrite. Negava xerofthalmia e xerostomia, sintomas cardiorespiratórios, gastrintestinais e urológicos.

Antecedentes Pessoais : Negava comorbidades e hemotransfusão.

Antecedentes Familiares : Mãe portadora de DM

Hábitos : Etilista, tabagista, usuário de cocaína.

Exame físico: BEG, bem orientado, hidratado, afebril, anictérico, corado, acianótico.

Linfonodos inguinais palpáveis bilateralmente, móveis, fibro-elásticos, de aproximadamente 1 cm. Ausência de linfonodomegalia cervical ou axilar.

Sem alterações cutâneas e sem lesões mucosas.

- AR: MV bem distribuído, sem ruído adventício.

- ACV: RR 2T BNF sem sopro, boa perfusão periférica

- ABD: semi-globoso, timpânico, indolor, fígado palpável a 3 cm do RCD, Traube ocupado

- Extremidades: Ausência de edema de MMII, pulsos amplos, simétricos

- Força muscular: grau V proximal e distal

Evolução:

2010 Internação na MI por febre e dispneia

- CIE paracoccidiodomicose 1:512
- Tratou com Sulfametoxazol + trimetoprim por 8 meses

2011 Reinternação por persistência de febre

- Mantendo altos títulos de CIE paracoco
- Questionado falso +

- Múltiplos auto anticorpos positivos (FAN, FR, Anti-ccP, Anti – TPO, Anti nucleossomo, Anti-DNA, p-ANCA)
 - Iniciado tratamento para hepatite autoimune com azatioprina e prednisona
- 2012** Retorna com poliartrite (punhos, MCF, IFP, joelhos)
- Avaliado pela reumatologia:
 - Lupus eritematoso sistêmico (artrite, linfopenia, FAN, anti DNA, antifosfolipides positivos)
 - Mantido tratamento
- 2013** Perda de seguimento
- 2014** Internações por intercorrências infecciosas (choque séptico foco pulmonar)
- Suspensão imunossupressão
- 2015** Reiniciado azatioprina e prednisona pela gastro
- 2016** Revisão de historia pela gastro – transaminases com títulos pouco elevados – suspensão imunomssupressão
- 2017** Encaminhado para endocrinologia:
- PTH 13 - hipoparatireodismo
 - Cortisol 4,8 - Hipocortisolismo
 - ACTH 19
 - Anti-TPO 5222
 - Anti-tireoglobulina 1086
 - Androtenediona 25 – Hipogonadismo hipogonadotrofico
- 2018** Piora da fraqueza muscular – disfagia
- Perda de peso progressiva
 - Febre
 - TSH 13,0

Durante toda evolução, paciente sempre mantendo hipergamaglobulinemia policlonal com relação Kappa\ Lambda alterada; realizadas 4 biópsias de medula óssea sem alterações.