



## FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 13

**Data:** 23/06/2023

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7h30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Profa. Dra. Cacilda da Silva Souza e Dr. Luiz Augusto F. M. Garbers

**Identificação:** Jovem masculino, 22 anos, solteiro, procedente da região de Ribeirão Preto.

#### Queixa e duração:

Erupção cutânea no tronco e regiões palmo-plantares há 20 dias.

#### História da moléstia atual:

Refere surgimento de lesões não pruriginosas no tronco, e descamação nas mãos e nos pés, há cerca de 20 dias. No período, relata ter apresentado dor lombar intermitente e dois episódios febris: um episódio no 3o dia da erupção cutânea, e o outro, no 8º dia. Em seguimento na Neurologia, com essas queixas foi encaminhado para a Triagem da Dermatologia.

Realiza seguimento e tratamento na Neurologia do HCFMRP-USP) para Esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR), cujo início dos sintomas ocorreu há pouco mais de 4 anos. O quadro clínico da EMRR se iniciou com vertigem, alterações de marcha em função da perda de equilíbrio, hemiparesia direita e disartria. Em serviço externo, utilizou pulsos de metilprednisolona por 5 dias, com melhora da funcionalidade, quando foi encaminhado ao HCFMRP-USP para investigação adicional e seguimento especializado.

Na Neurologia, foi indicado Natalizumabe (inibidor da subunidade  $\alpha 4$  da proteína integrina  $\alpha 4\beta 1$ ). No entanto, a investigação mostrou triagem infecciosa negativa, exceto pelos altos títulos para o vírus JC no líquido, indicação formal para a troca de terapia com Ocrelizumabe (anti-CD20), para redução do risco de desenvolvimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP).

No aguardo ao acesso do Ocrelizumabe pela SES-SP, realizou infusões de Natalizumabe até março de 2021; e passou a utilizar Ocrelizumabe a partir de junho de 2021.

**Interrogatório sobre diversos aparelhos:** Refere que mantém sensação de peso, disestesia e discreta perda de força muscular do 1º dedo e mão à direita.

**Antecedentes pessoais:** Refere hipertensão arterial sistêmica; transtorno de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo.

**Hábitos:** Nega tabagismo, etilismo social; nega uso de drogas ilícitas; refere uso de preservativos nas relações sexuais; refere viagem à Bahia, há 3 meses, para visitar parentes.

**Histórico do uso de medicações:** utiliza Losartana 50 mg, a cada 12 horas e Escitalopram 10 mg/dia. Previamente, apresentou perda ponderal (18kg) com uso de Sertralina; Prednisona 60 mg (redução progressiva). Uso pregresso de **Natalizumabe:** infusão intravenosa de 300 mg a cada 4 semanas, total de 21 infusões. Em uso de **Ocrelizumabe:** infusão 1 e 2 de 300 mg intravenoso quinzenal, seguida da dose de 600 mg a cada 6 meses.

**Ao exame físico geral:** BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, sem distúrbio da marcha.

**Ao exame dermatológico,** apresentava lesões maculopapulosas eritematosas-acobreadas no tronco, algumas com crosta hemática central na parte superior, e lesões com descamação periférica exuberante nas palmas das mãos, plantas dos pés e punhos. Um exame detalhado mostrou lesões finamente descamativas circundando a fronte, regiões temporais, periauriculares e cervical posterior.