

SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS: CASO CLÍNICO



Filipa Moreira, Daniel Miranda, Sara Pereira, Miguel Breda, Diana Silva, Berta Rodrigues, Luis Dias,
Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Hospital de Braga



INTRODUÇÃO

A síndrome de Churg-Strauss (SCS) é uma vasculite sistémica necrotizante, que afeta os vasos de pequeno e médio calibre e se associa a granulomas eosinofílicos extravasculares, eosinofilia periférica e asma.

É uma síndrome rara, de etiologia desconhecida e que afeta ambos os sexos e todos os grupos etários, com uma média à data de apresentação de 50 anos.

A presença de quatro dos critérios do *American College of Rheumatology (ACR)* (Tabela 1) num doente com vasculite demonstrada por biópsia tem uma sensibilidade de 85% e uma especificidade de 99,7% para SCS.

O diagnóstico de SCS está geralmente dependente da análise histológica, embora esta possa ser desnecessária, se o doente apresentar eosinofilia e as manifestações clínicas típicas. Os doentes com SCS geralmente apresentam uma boa resposta ao tratamento com corticosteróides, embora as recidivas sejam frequentes após a sua suspensão. O diagnóstico e tratamento atempados conduzem geralmente a um bom prognóstico, com uma sobrevivência de 90% um ano após o diagnóstico.

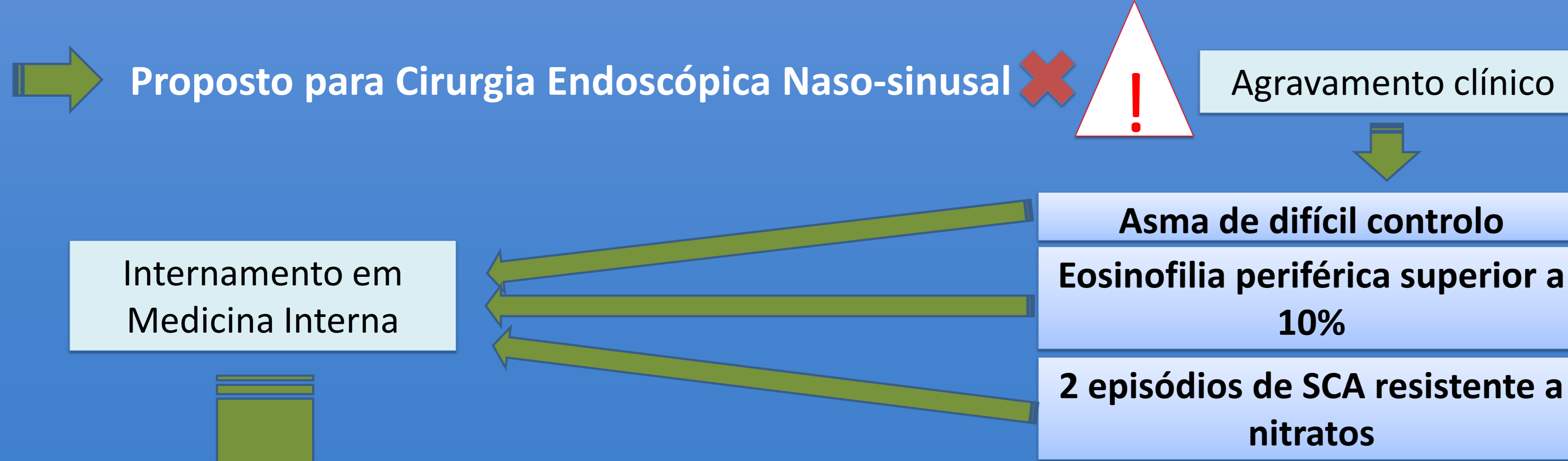
Critérios de Classificação do Síndrome de Churg-Strass (American College of Rheumatology)

Asma
Eosinofilia periférica superior a 10%
Mono ou polineuropatia
Infiltrados pulmonares migratórios
Patologia dos seios peri-nasais
Eosinófilos extravasculares na biópsia

Tabela 1 – Critérios de classificação do SCS segundo o ACR

CASO CLÍNICO

- Doente do sexo masculino,
- 57 A
- Consulta de ORL :
 - Obstrução nasal, rinorreia, anósmia e cefaleia → resistente a tto médico (soluções salinas, corticóides tópicos, anti-histamínicos e corticóides sistémicos em ciclos curtos)
- Antecedentes Pessoais
 - Asma brônquica → Consulta de Pneumologia (1 e 2)
 - Intolerância a AINE's
 - Síndrome Coronário Agudo (SCA) - Angina vaso-espástica → Consulta de Cardiologia
 - Dislipidemia
 - Hipertensão
 - Esofagite eosinofílica → Consulta de Gastroenterologia (Figura 3)
- Exame ORL
 - Naso, oro, hipofaringe e laringe – sem alterações
 - Otoscopia – normal
 - Rinoscopia anterior + Nasofibroscopia – hiperémia e edema da mucosa nasal, polipose nasal grau III bilateral, rinorreia mucosa
- ECD
 - TC Seios Peri-Nasais - Rinossinusite crónica com polipose nasal (figura 4)



Manifestações clínicas típicas de Vasculite Sistémica

4 critérios de ACR para Síndrome de Churg-Strauss

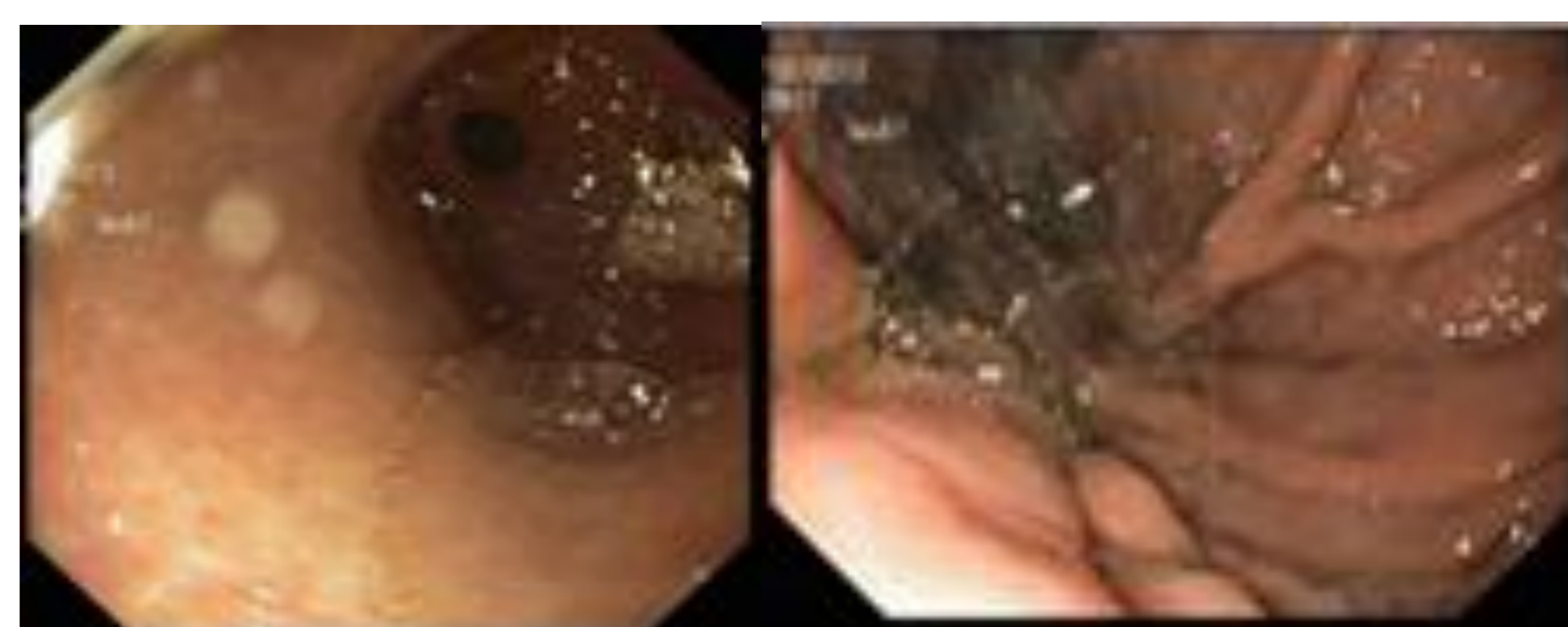


Figura 3 – Endoscopia Digestiva Alta (Mucosa esbranquiçada em todo o esófago com algumas placas sugerindo esofagite eosinofílica)

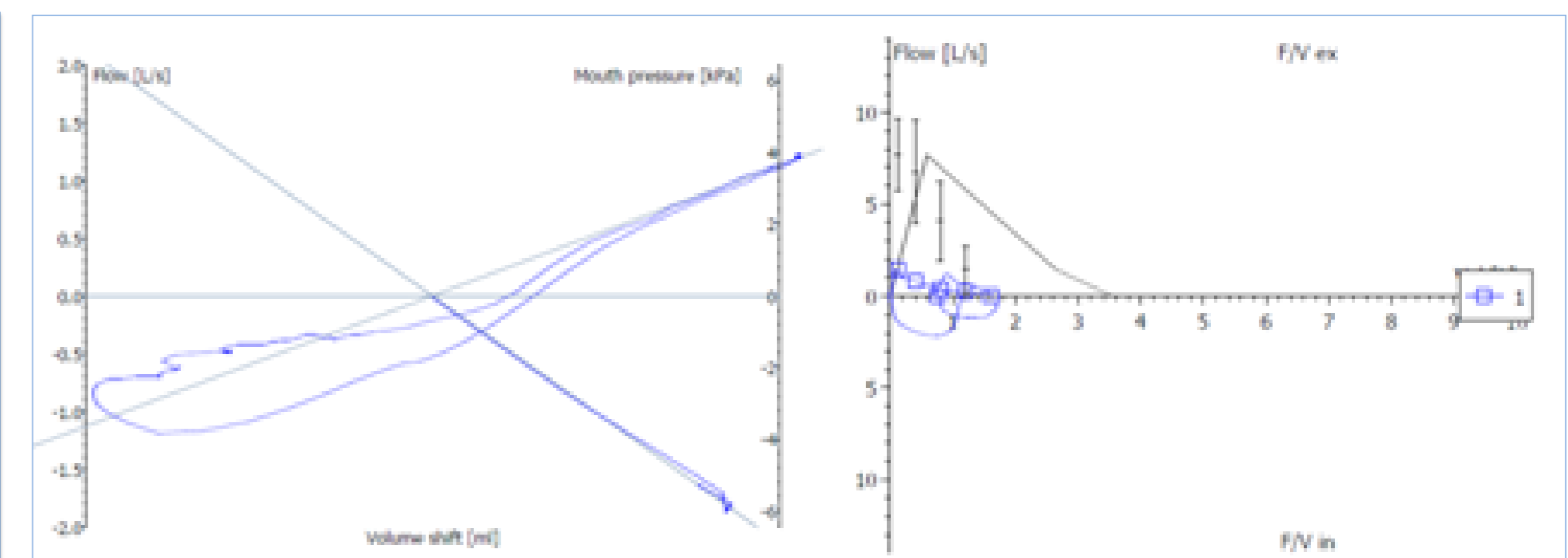


Figura 1 – Pletismografia Corporal (síndrome ventilatório obstrutivo muito grave)

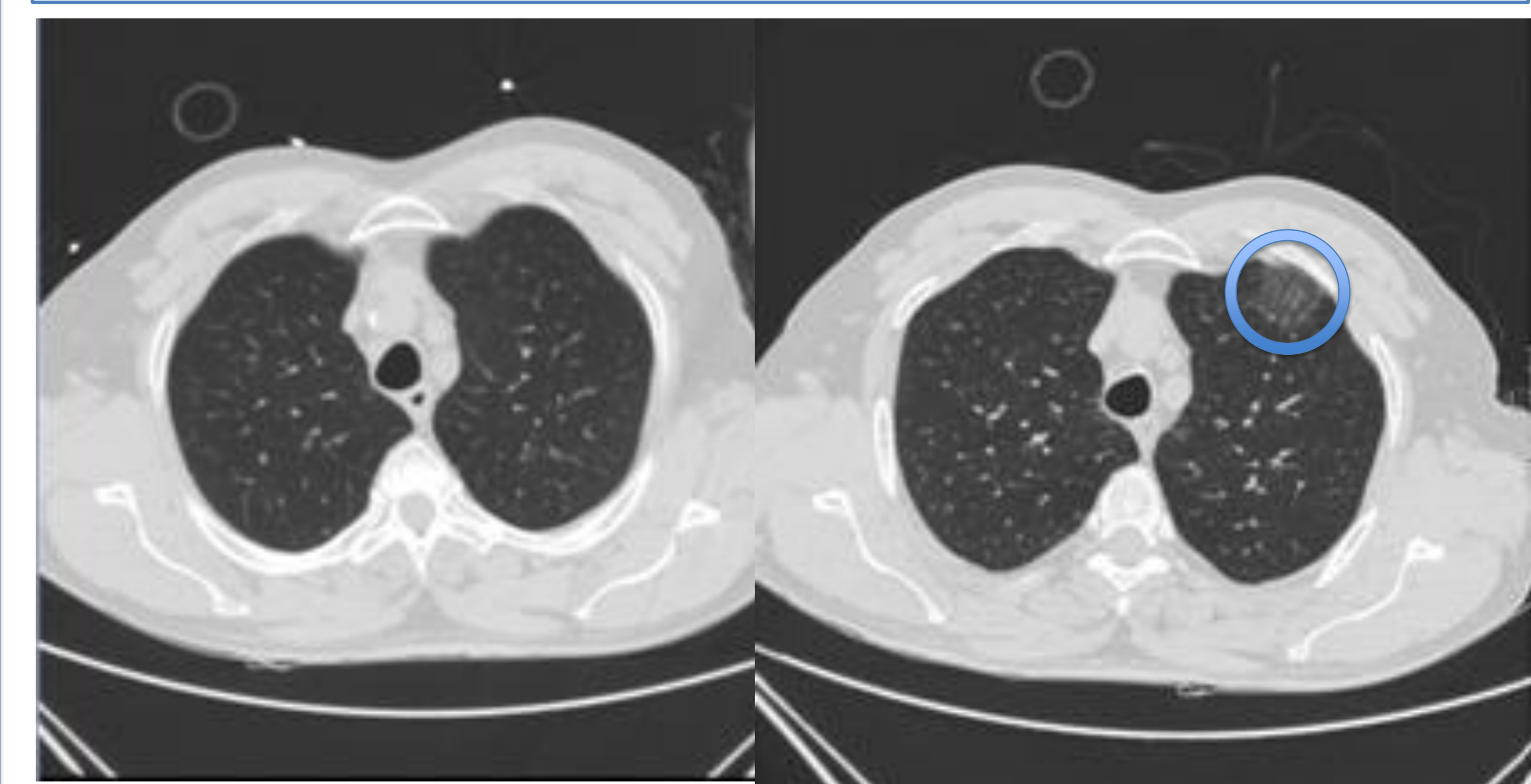
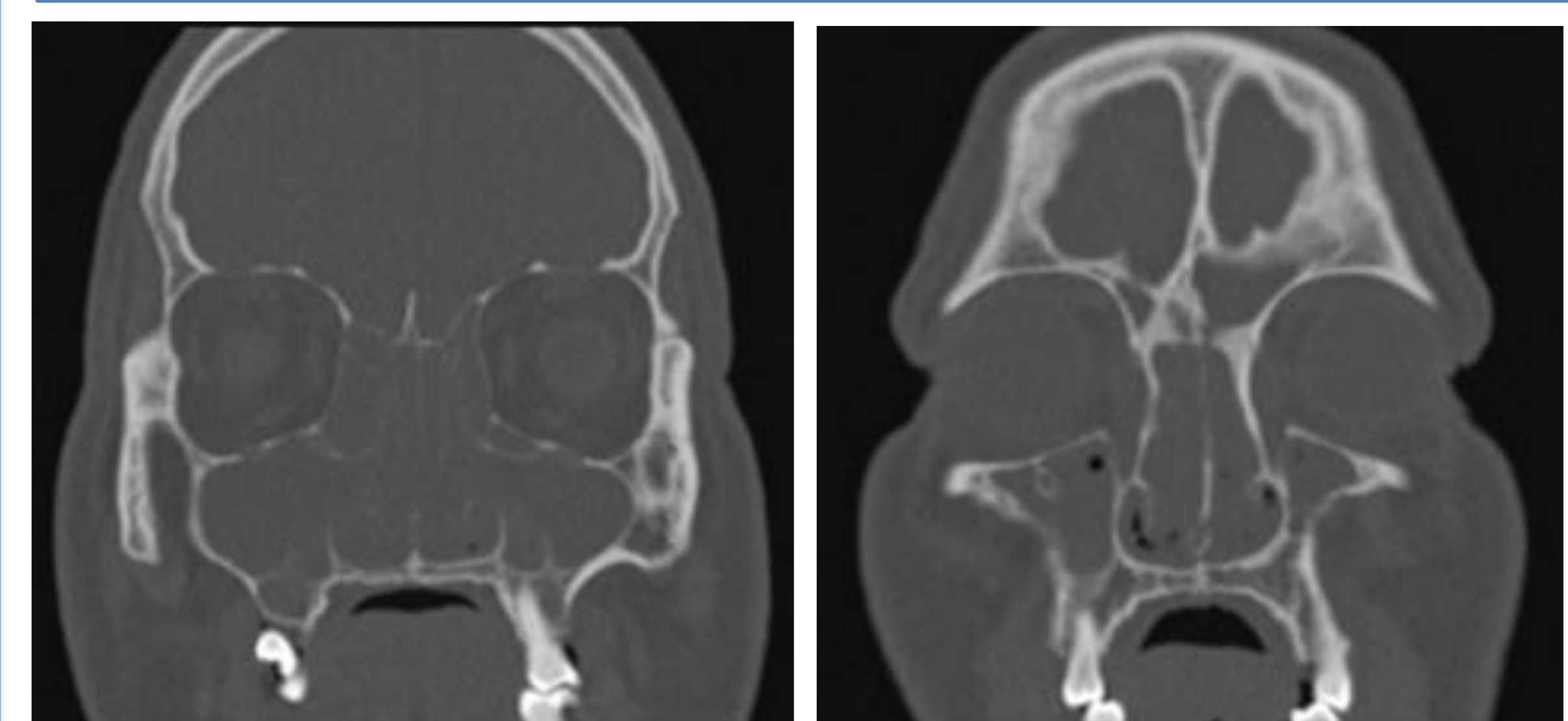
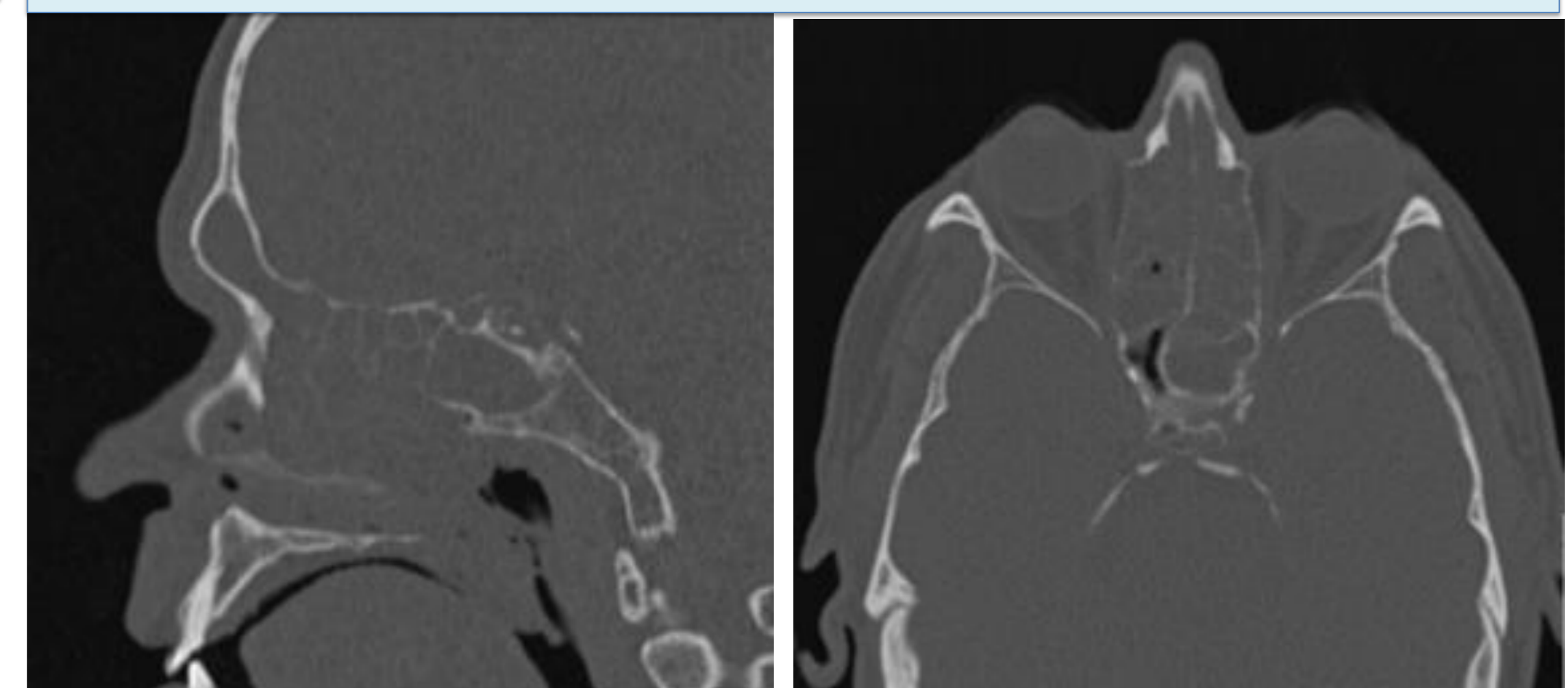


Figura 2 – TC tórax de alta resolução com 4 meses de diferença – Infiltrados pulmonares migratórios (densificação parenquimatosa em vidro despolido no lobo superior do pulmão esquerdo, da imagem à direita, com extensão de cerca de 3,5 cm, podendo traduzir fenómenos de alveolite).



Corte coronal



Corte Sagital

Corte Axial

Figura 4 - TC SPN (pansinusite e polipose nasal)

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os autores com este trabalho pretendem apresentar um caso de extrema raridade, que apresenta como primeira fase da história natural da doença o envolvimento dos seios peri-nasais.