



A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catia Cabral, Ana Lages, Rosário Araújo
Director Serviço: Dr Francisco Gonçalves
Serviço Medicina Interna do Hospital de Braga

IDENTIFICAÇÃO

- Sexo feminino
- 28 anos
- Jurista
- Residente Braga
- Natural Braga



MEDICAÇÃO HABITUAL

- ACO: Libelly ®;
- Lorazepam 2,5 mg;
- Salazopirina EN 500 mg 2+0+2 (iniciado em 17/09 com esquema 1+0+1 na primeira semana) que suspendeu a 10/10.

- Sem alergias medicamentosas conhecidas.



- Tabaco: 10 cigarros/ dia desde os 14 anos.
- Álcool: consumo esporádico em contexto social.
- Sem consumo de substâncias ilícitas.
- Sem antecedentes familiares de relevo.
- Plano vacinação em dia.



ANTECEDENTES PESSOAIS

- Alterações hormonais entre 14-16 anos (medicada com Aldactone e Androcur);
- Gonalgia à direita desde 18 anos;
- Hipotireoidismo (20-23 anos) medicada com Eutirox® nessa altura;
- Cirurgia por fistula anal aos 21 anos;
- Conização por HPV aos 26 anos;
- Descolamento da retina aos 27 anos (Fevereiro 2012).



HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

- Espondiloartropatia seronegativa:
 - Consulta Medicina Interna
 - Iniciou Salazopirina EN 500 mg a 17/09
 - Após 19 dias de tratamento:
 - Dor abdominal;
 - Rash cutâneo discreto na região torácica superior;
 - Astenia;
 - Lombalgia;
 - Cefaleias;
 - Náuseas sem vômitos;
 - Prurido;
 - Urina escura;
 - Febrícula (37.1°C).



ANALITICAMENTE

- Hb 13; leuc 9500 com linfocitose (60%); PLT= 111000
- VS 79 mm/h
- Função tiroideia sem alterações
- Função renal sem alterações
- ALT 341; AST 303; GGT 192; FA 352; LDH 736; BR T 2.19; BR D 1.62;
- Ecografia: Hepatomegalia (179 mm), de contornos regulares e ecoestrutura globalmente homogênea, com ligeiro reforço dos espaços porta, podendo traduzir hepatomegalia, a integrar no contexto clínico-laboratorial. Gânglio ovóide no hilo hepático com 31 mm, de provável natureza reactiva. Vesícula biliar em fracarepleção, sugestivo de discinesia biliar. Vias biliares não ectasiadas. Pâncreas e baço sem alterações ecográficas. Lâmina de líquido do fundo de saco de Douglas, inespecífico."



EO NA ADMISSÃO

- COC. Eupneica.
- Rash cutâneo mais intenso na região superior do tórax.
- Adenopatias.
- Sem aftas.
- Sem corrimento nasal.
- Apirética (37,3°C). Normotensa.
- ACP sem alterações
- Abdómen: hepatomegalia, doloroso à palpação sobretudo nos quadrantes direitos.
- Sem edemas periféricos.



TERAPÊUTICA

- Soro glicosilado
- Hidroxizina 25 mg 3id
- Paracetamol SOS



ESTUDO ANALÍTICO

- Estudo imunológico negativo- incluindo HLA B27, ANCA, anti-LKM, ENA, anti-CCP, FR anti-músculo liso, complemento.
- Proteínas totais e electroforese sem alterações.
- Serologias infecciosas negativas (CMV; EB; VHA; VHB; VHC; HIV; Toxoplasmose).
- Urina sem alterações de relevo.
- Estudo coagulação normal.



MCDTs

TC toraco-abdomino-pélvico:...Identificam-se alguns **pequenos gânglios mediastínicos**, com eixo curto, inferior a 1 cm. Múltiplos gânglios axilares bilaterais. No **retroperitoneu superior** notam-se também **vários gânglios**, particularmente em redor do tronco celíaco. Destaca-se **moderada hepatomegalia** de contornos regulares, com sinais de congestão peri-portal, associando-se inclusivamente um acentuado espessamento das paredes da vesícula biliar, que enquadro no contexto de provável hepatopatia. Ligeira esplenomegalia homogénea.

Colonoscopia: sem alterações.



EVOLUÇÃO AO 3º DIA DE INTERNAMENTO

- Estabilidade clínica.
- Iniciou picos febris (máximo 39°C).
- Sub-ictérica
- Agravamento do rash cutâneo e do prurido estendendo-se aos membros superiores e face.





EVOLUÇÃO 5º DIA DE INTERNAMENTO

- Mantinha picos febris.

Analises	1º dia	3º dia	5º dia
Bilirrubina total mg/dl	2.51	3.49	5.10
Bilirrubina directa mg/dl	2.09	1.77	4.30
AST U/L	303	208	138
ALT U/L	341	303	206
GAMA GT U/L	192	193	377
Fosfatase alcalina U/L	382	373	585
Aldolase	-	-	18.3

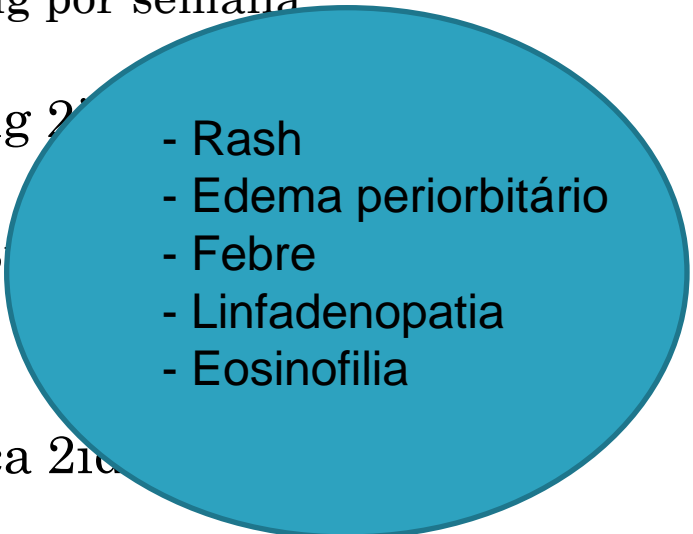






SINDROME DE DRESS

- Corticoterapia:
 - Bolus Metiprednisolona 500 mg EV durante 3 dias;
 - Prednisolona 1 mg/kg/dia (70 mg)
 - Desmame de 10 mg por semana
- Acetilcisteína 600 mg 2x/dia
- Hidratação
- Hidroxizina 25 mg 3x/dia
- Oxazepam 15 mg id
- Nistatina
- Hidrocortisona tópica 2x/dia
- Bucagel® tópico
- Clotrimazol tópico na mucosa vaginal e perineal
- Paracetamol SOS
- Metimazol SOS

- 
- Rash
 - Edema periorbitário
 - Febre
 - Linfadenopatia
 - Eosinofilia



MCDTs

ECG: RS, alterações inespecíficas da repolarização ventricular

Ecocardiograma: Dilatação ligeira bi-auricular (área AE 22 cm²; AD 19 cm²). Observa-se fluxo de FOP no septo IA. TAPSE 36 mmHg. Não se observam massas intra-cardíacas. Veia cava no limite superior do normal (21 mm) com colapso inspiratório < 50%.

Estudo Doppler:

Insuficiência mitral ligeira

Insuficiência tricuspíde ligeira . PSAP estimada de 30 mmHg



MCDTS

Biópsia cutânea: epiderme com acentuada espongiose com exocitose linfocítica e, na derma superficial, infiltrado inflamatório linfo-histiocitário perivascular e intersticial sendo também evidentes lesões de vasculite linfocítica. Os aspectos morfológicos observáveis são compatíveis com toxicodermia.

Biópsia hepática: fígado de arquitectura preservada com lesão hepatocelular e colestática, compatível com etiologia tóxica.



EVOLUÇÃO

- Favorável mas arrastada.
- Picos febris até ao 11º dia.
- Redução dos edemas.
- Rash cutâneo em regressão, prurido controlado.
- Discreta descamação cutânea.
- Resolução das lesões da cavidade oral.
- Analiticamente:
 - VS 56 mm/H
 - Herpes 6 negativo



Analises	8° dia	10° dia	Alta	CE
Bilirrubina total mg/dl	3.76	2.45	0.85	0.60
Bilirrubina directa mg/dl	2.84	1.81	0.7	0.41
AST U/L	93	127	29	22
ALT U/L	131	190	62	46
GAMA GT U/L	625	749	320	192
Fosfatase alcalina U/L	585	578	182	95
Leucocitos U/L	23200	357000	14900	12600
Eosinófilos %	0.3	1.4	0.1	2.5
Linfócitos %	6.5	16.8	6.2	6.3



ACTUALMENTE (4 MESES APÓS ALTA)

- Seguida na consulta externa de Medicina Interna:
- Espondiloartropatia idiopática.
- Doente bem. Sem queixas.
- Mantem peso (aumento ponderal 20kg). Síndrome Cushing.
- Analiticamente :
 - normalidade hepática;
 - ANA negativa; ENA SmB +/-;
 - Prolactina ~700 → iniciou Parlodel.
- Lepicotinolo 5 mg.



Obrigado pela atenção!

