



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

Colecistite aguda acalculosa no lúpus eritematoso sistêmico: uma manifestação inicial rara[☆]



Valdano Manuel^{a,*}, Gertrudes Maria Pedro^b, Lemuel Bornelli Cordeiro^a
e Sandra Maria da Rocha Neto de Miranda^a

^a Gabinete de Ensino, Pós-graduação e Pesquisa, Clínica Girassol, Luanda, Angola

^b Departamento de Medicina Interna, Clínica Girassol, Luanda, Angola

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de dezembro de 2013

Aceito em 26 de março de 2014

On-line em 15 de agosto de 2014

Palavras-chave:

Lúpus eritematoso sistêmico

Colecistite aguda acalculosa

Tomografia computadorizada do abdome

Manifestação inicial

R E S U M O

A colecistite aguda acalculosa é uma manifestação gastrointestinal rara no lúpus eritematoso sistêmico e ainda mais rara como manifestação inicial. Foram descritos apenas dois casos até o momento. Os autores relatam o caso de uma mulher negra de 20 anos, com quadro de colecistite aguda acalculosa revelada pela tomografia computadorizada do abdome. Durante a hospitalização, a paciente foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico. Houve remissão completa dos sintomas após tratamento conservador com antibióticos. Iniciou-se tratamento com corticosteroides no ambulatório. Embora a colecistectomia seja o tratamento de escolha em casos de colecistite aguda acalculosa como complicação do lúpus eritematoso sistêmico, a paciente respondeu bem ao tratamento conservador; logo, a cirurgia não foi necessária. Este caso é único em razão do modo como o corticosteroide foi iniciado no atendimento ambulatorial. É importante lembrar que a colecistite aguda acalculosa pode ser a manifestação inicial do lúpus eritematoso sistêmico, embora sua ocorrência seja rara. Deve-se considerar a realização de tratamento conservador. A tomografia computadorizada do abdome foi determinante para que fosse feita uma melhor avaliação da colecistite aguda acalculosa.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Acute acalculous cholecystitis in systemic lupus erythematosus: a rare initial manifestation

A B S T R A C T

Acute acalculous cholecystitis is a very rare gastrointestinal manifestation in systemic lupus erythematosus and becomes rarer as an initial manifestation. There are only two cases reported. The authors report a 20-year-old black woman that presented acute acalculous cholecystitis revealed by abdominal computed tomography. During hospitalization, she was diagnosed systemic lupus erythematosus. Conservative treatment with antibiotics was

Keywords:

Systemic lupus erythematosus

Acute acalculous cholecystitis

Abdominal computed tomography

Initial manifestation

[☆] Este estudo foi realizado na Clínica Girassol, Luanda, Angola.

* Autor para correspondência.

E-mail: valdanympub@gmail.com (V. Manuel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.028>

0482-5004/© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

performed with complete remission of the symptoms. Corticosteroid was started in ambulatory. Cholecystectomy has been the treatment of choice in acute acalculous cholecystitis as a complication of systemic lupus erythematosus. The patient responded well to conservative treatment, and surgery was not required. This case is unique in the way that corticosteroid was started in ambulatory care. We should not forget that the acute acalculous cholecystitis can be the initial presentation of systemic lupus erythematosus although its occurrence is very rare. Conservative treatment should be considered. Abdominal computed tomography was a determinant exam for better assessment of acute acalculous cholecystitis.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune encontrada predominantemente no sexo feminino¹⁻³ em que quase todos os órgãos podem estar envolvidos com uma ampla gama de manifestações clínicas. A manifestação gastrointestinal geralmente é leve, mas o envolvimento da vesícula biliar é um evento incomum. A colecistite aguda acalculosa (CAA) é muito rara como complicação do LES, e torna-se ainda mais rara como manifestação inicial.¹⁻⁹ Foram relatados diversos casos de CAA como complicação do LES; não obstante, há relato de apenas dois casos em que a CAA ocorreu como manifestação inicial.^{5,9}

Relato de caso

Paciente do gênero feminino, negra de 20 anos, com histórico de poliartralgia migratória, foi admitida com febre, náusea e vômito, dor abdominal aguda no quadrante superior direito e referida perda de apetite. O exame físico evidenciou estado febril (38,6 °C), taquicardia (102 batimentos por minuto), membranas mucosas subictéricas e desidratadas. Constatou-se dor abdominal no quadrante superior direito com hepatomegalia de 8 cm abaixo do rebordo costal. A ausculta cardíaca revelou sopro protossistólico de grau II/VI em todos os focos cardíacos. Dados laboratoriais iniciais revelaram hemoglobina 7,6 g/dL, leucócitos 3.300/L, albumina 2,2 g/dL, alanina aminotransferase 86 U/L, aspartato aminotransferase 127 U/L, bilirrubina total 1,8 mg/dL; lactato desidrogenase 1.719 U/L e pesquisa de *plasmodium* negativa. A ultrassonografia do abdome confirmou a hepatomegalia e revelou esplenomegalia, vesícula biliar ligeiramente distendida, sem espessamento de sua parede. Durante a hospitalização, a paciente evoluiu com dor retroesternal, ortopneia, sensação de saciedade, aumento da dor no quadrante superior direito, náusea, vômito, diarreia e febre. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular ausente em ambas as bases pulmonares. A ausculta cardíaca continuava igual à da admissão. O abdome estava distendido, com uma hepatomegalia de 8 cm abaixo do rebordo costal. Constatou-se presença de sinal de onda líquida e de Murphy. Os membros inferiores apresentaram edema perimaleolar. Os principais achados laboratoriais são mostrados na [tabela 1](#). A telerradiografia do tórax mostrou derrame pleural bilateral de pequeno volume. A ecocardiografia revelou derrame pericárdico de 1,5 cm. A tomografia computadorizada

do abdome revelou espessamento parietal sem evidência de cálculo nem edema no entorno da vesícula biliar ([fig. 1](#)) e confirmou a presença de esplenomegalia, hepatomegalia e ascite. Com base nos achados dos exames físico, laboratoriais e de imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico em fase inicial desencadeado pela colecistite aguda

Tabela 1 – Achados laboratoriais durante a admissão

Exame	Resultados	Valores de Referência
Pesquisa de <i>Plasmodium</i>	Negativa	Negativa
Hemoglobina	6,9 g/dL	11,5-15,5
Leucócitos	$3,2 \times 10^9/L$	04-11
Plaquetas	$342 \times 10^9/L$	150-400
Total de Proteínas	5,2 mg/dL	6,5-8,1
Proteinúria-24h	174 mg/dia	< 50
Albumina	2,3 mg/dL	3,5-5,0
ALT	80 U/L	< 0
AST	112 U/L	< 0
LDH	1.557 U/L	230-460
Fosfatase alcalina	155 U/L	32-92
GGT	256 U/L	< 0
Creatinina	0,4 mg/dL	0,6-1,3
Ureia	4 mg/dL	0,8-26
Amilase	28 U/L	36-128
Anti-HBs	0,44 S/CO	<,90
Anti-HCV	0,8 S/CO	<,9
Toxoplasmose	0,2 S/CO	<,8
FAN ^a	6 IU/mL	>,1 positivo
Anti-dsDNA ^a	80 IU/mL	> 0 positivo
C3 ^a	45,2 mg/dL	79-152
C4 ^a	7,1 mg/dL	16-38
Anticardiolipina IgM ^a	7,9 U MPL/mL	0,0-7,0
Anti-β2 glicoproteína 1 IgM ^a	12,1 U MPL/mL	0,0-5,0
Anti-β2 glicoproteína 1 IgG ^a	5,5 U GPL/mL	0,0-5,0
Anticorpo músculo liso ^a	1:80	<:20

ALT, alanina aminotransferase; AST, aspartato aminotransferase; LDH, lactato desidrogenase; GGT, gama-glutamyl transferase; ANA, anticorpo antinuclear.

^a Exame realizado no Serviço de Apoio ao Laboratório de Patologia – AMPATH.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326970>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326970>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)