



CASO CLÍNICO

Granulomatose com poliangeíte inicialmente diagnosticada como cancro do pulmão

S. Campinha^{a,*}, M. Gonçalves^b, V. Tavares^b, P. Castelões^b, A. Marinho^c e S. Neves^a

^a Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia, Portugal

^b Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia, Portugal

^c Departamento de Doenças Auto-imunes do Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 3 de outubro de 2011; aceite a 12 de março de 2012

Disponível na Internet a 29 de junho de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Vasculite sistémica;
Carcinoma
não-pequenas
células;
Biópsia por agulha
fina

KEYWORDS

Systemic vasculitis;
Non-small-cell lung
carcinoma;
Fine-needle biopsy

Resumo A granulomatose com poliangeíte (GPA), previamente denominada granulomatose de Wegener, é uma doença sistémica caracterizada por inflamação granulomatosa necrotizante e vasculite que envolve principalmente o trato respiratório superior e inferior, bem como os rins. O diagnóstico de GPA com base em biópsia por agulha fina (BAF) transtorácica pode ser problemático, levando ao diagnóstico incorreto de cancro. Os autores descrevem o caso de um paciente com provável GPA, inicialmente diagnosticado como cancro do pulmão, que curiosamente respondeu à quimioterapia para cancro do pulmão.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Granulomatosis with Polyangiitis initially misdiagnosed as Lung Cancer

Abstract Granulomatosis with Polyangiitis (GPA), which was formerly named Wegener's Granulomatosis (WG) is a systemic disease characterized by necrotizing granulomatous inflammation and vasculitis that primarily involves upper and lower respiratory tract, as well as kidneys. Diagnosing GPA on the basis of transthoracic fine needle aspiration (TFNA) may be problematic, as it can be misdiagnosed as cancer. We describe a patient with a probable GPA which was originally diagnosed as malignancy, but who responded to lung cancer chemotherapy.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A granulomatose com poliangeíte (GPA), mais frequentemente denominada de Granulomatose de Wegener, é uma doença sistémica caracterizada por inflamação granulomatosa necrotizante e vasculite que envolvem principalmente o

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: scampinha@gmail.com (S. Campinha).

trato respiratório superior e inferior, bem como os rins. Esta pode por vezes apresentar-se sob a forma de lesões pulmonares solitárias ou multifocais, sem sinal de envolvimento extrapulmonar.

O diagnóstico de GPA com base em biópsia por agulha fina (BAF) transtorácica pode ser problemático, e pode ser incorretamente interpretado como cancro. Descrevemos o caso de um paciente com GPA, inicialmente diagnosticado como cancro do pulmão.

Caso clínico

Um homem de 45 anos, fumador de 20 unidades maço ano, diagnosticado com cancro do pulmão não-pequenas células (CPNPC) em estágio IV através de BAF transtorácica, foi submetido a 6 ciclos de quimioterapia com carboplatino e gemcitabina, tendo sido verificada remissão completa ao fim de 3 ciclos (fig. 1). Nesta altura foram revistos os estudos citológicos, mantendo-se o diagnóstico de CPNPC, e os anticorpos anti-citoplasma neutrofilico (ANCA) foram negativos. Manteve-se sob vigilância da equipa de Pneumologia Oncológica.

Ao fim de um período assintomático de 15 meses sem sinais de recidiva, inicia quadro de dispneia de esforço, tosse seca, anorexia e perda ponderal (3 kg num mês). O exame objetivo era irrelevante e a radiografia torácica demonstrou múltiplos nódulos e massas em ambos os pulmões, alguns dos quais exibindo cavitação, conforme evidenciava a TC do tórax (fig. 2A e 2B).

Nesta altura foi repetida BAF transtorácica de lesão nodular, que mostrou detritos celulares compatíveis com necrose tumoral.

Ao fim de uma semana surgem úlceras orais e rash purpúrico dos membros inferiores e pavilhões auriculares, bem como petéquias do palato mole. O estudo imunológico mostrou um título de anticorpos anti-citoplasma neutrofilico citoplasmáticos (cANCA) de 1/300 para proteinase 3 (PR3) > 200. O exame sumário de urina evidenciou sedimento ativo, com eritrocitúria e proteinúria. A broncoscopia rígida revelou lesões ulceradas ao longo de toda a árvore traqueobrônquica (fig. 2C).

As biópsias brônquicas provaram extensa necrose e vasculite, não se verificando alterações sugestivas de neoplasia. Realizou-se também biópsia de lesão cutânea, que revelou vasculite leucocitoclástica.

Iniciou-se metilprednisolona 1g IV id 3 dias, seguido de ciclofosfamida 100mg PO e prednisolona 1mg/kg/d.

Após um período de melhoria clínica e radiológica, desenvolveu insuficiência respiratória grave com necessidade de ventilação mecânica e admissão na UCI. O lavado broncoalveolar repetido nesta altura permitiu isolar *K. pneumoniae* e *M. intracellular*, requerendo antibioterapia com imipenem, rifampicina, claritromicina e etambutol, mantendo ciclofosfamida IV. Constatou-se doença progressiva, com posterior desenvolvimento de síndrome nefrótica e insuficiência renal. Implementou-se terapêutica de resgate com plasmaferese e rituximab, mantendo ciclofosfamida e imunoglobulinas IV. Apesar de todas as medidas tomadas verificou-se desfecho fatal.

Discussão

A GPA é uma vasculite de etiologia desconhecida, inicialmente reconhecida como uma entidade distinta por

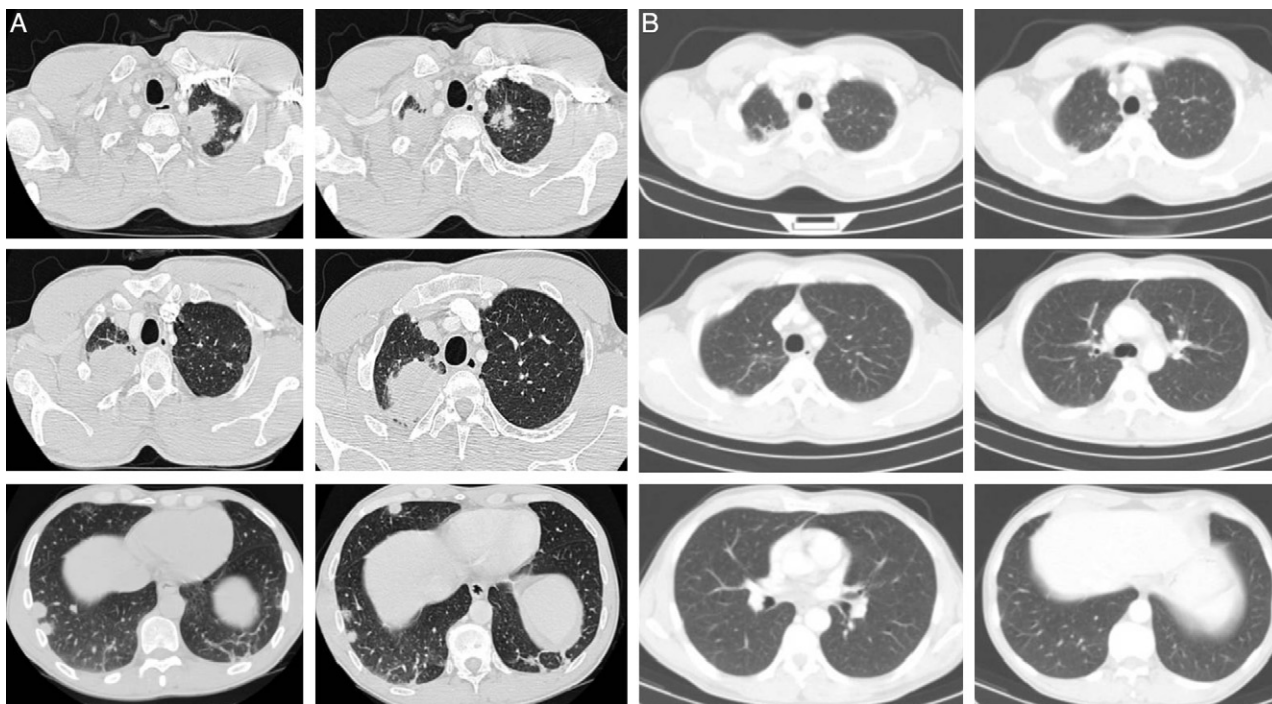


Figura 1 TC do tórax à data do diagnóstico (A) e 3 meses após o início de quimioterapia (B). A) Múltiplas lesões nodulares em ambos os pulmões. As maiores lesões apresentam-se nos ápices. B) Resolução das lesões nodulares após 3 ciclos de quimioterapia. Algumas alterações fibróticas sequelares podem ser observadas em ambas as regiões apicais.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213882>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213882>

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