

Caso Clínico

Case Report

Direndra Hasmcrai¹
Ana Cristina Mendes²
Isabel Correia²
Teresinha Evangelista^{3*}
António Bugalho de Almeida⁴

Envolvimento pulmonar na polimiosite

Pulmonary disease in polymyositis

Recebido para publicação/received for publication: 09.09.21

Aceite para publicação/accepted for publication: 10.01.04

Resumo

Introdução: A polimiosite (PM) e a dermatomiosite são classificadas como miopatias inflamatórias idiopáticas. O envolvimento pulmonar por PM é pouco frequente, estando descrito na literatura em cerca de 10% de casos.

Os autores apresentam um caso de uma mulher de 75 anos, com queixas de febre, perda ponderal, artralguas, mialgias e diminuição simétrica e proximal da força muscular com impotência funcional dos membros superiores e inferiores, com início um mês antes do internamento. Apresentava infiltrados pulmonares na telerradiografia de tórax. Após estudo exaustivo estabeleceu-se o diagnóstico de envolvimento pulmonar na forma de pneumonia organizativa por PM. Efectuou-se corticoterapia e terapêutica com micofenolato com melhoria clínica, analítica e radiológica.

Abstract

Introduction: Polymyositis and dermatomyositis are classified as idiopathic inflammatory myopathies. Interstitial lung disease is rare and is described in the literature in about 10% of cases.

The authors describes a case of 75 year old woman presenting with one month evolution of fever, weight loss, arthralgia, myalgia and symmetric and proximal muscle weakness of upper and lower limbs. Nonspecific interstitial changes was found in chest X-ray. After exhaustive study, the diagnosis of pulmonary involvement in the form of organizing pneumonia by polymyositis, was established. Glucocorticoids and mycophenolate were prescribed with good clinical, analytical and radiological outcome.

Conclusion: In this case, it was the changes in the chest X-ray in a patient without respiratory sym-

¹ Interno do complementar de Pneumologia

² Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia

³ Assistente Hospitalar de Neurologia

⁴ Director de Serviço de Pneumologia I

Serviço de Pneumologia I, Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa, Portugal.

* Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa, Portugal.

e-mail: diren2000@yahoo.com.br

Conclusão: Neste caso, foi a alteração na telerradiografia de tórax numa doente sem sintomatologia respiratória que levou ao estudo exaustivo até ao diagnóstico de PM, realçando mais uma vez a importância da telerradiografia no rastreio de patologias de outros foros.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 671-677

Palavras-chave: Polimiosite, telerradiografia do tórax, diagnóstico, prognóstico.

ptomatology, that conducted to exhaustive study to polymyositis diagnosis, enhancing once again the importance of X-ray in the screening of pathologies of other systems.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 671-677

Key-words: Polymyositis, chest X-ray, diagnosis, prognosis.

Introdução

A polimiosite e a dermatomiosite (DM) são classificadas como miopatias inflamatórias idiopáticas (MII)^{1-3,5-7,8-10}. A sua prevalência é estimada em 1 por 100 000 habitantes e é mais frequente no sexo feminino na relação de 2:1. Nos adultos, o pico de incidência ocorre entre os 40 e os 50 anos, embora qualquer faixa etária possa ser afectada².

Em 1975 Bohan e Peter formularam critérios de classificação, que incluem^{2,4}: fraqueza muscular proximal e simétrica, elevação sérica de enzimas musculares, electromiografia com alterações miopáticas, alterações características na biópsia muscular com ausência de sinais histológicos de outras miopatias e *rash* típico da DM (sinal de Gottron, sinal de Shawl, *rash* heliotrópico e eritrodermia generalizada). O diagnóstico definitivo de PM é estabelecido quando estão presentes quatro dos cinco primeiros critérios e o de DM quando estão presentes os cinco critérios. Estão descritas três categorias de autoanticorpos miosite específicos.

Destes, os anticorpos anti-sintetase anti-Jo-1 é o que está fortemente associados à doença intersticial pulmonar

Os autores descrevem o caso clínico de uma doente com envolvimento pulmonar por PM, o que é pouco frequente. Na literatura este envolvimento está descrito em cerca de 10% dos casos de DM e PM e que agrava substancialmente o prognóstico^{3,8-10}.

Caso clínico

Doente de 75 anos, sexo feminino, raça caucasiana. Inicia as suas queixas um mês antes do internamento com febre de predomínio vespertino quantificada em 38,5°C, astenia, adinamia, anorexia não selectiva, artralguas das grandes articulações, mialgias e mal-estar geral. Negava queixas de tosse, expectoração, dispneia ou dor torácica. Por quadro de síncope precedida de vertigens, náuseas e sudorese profusa, é conduzida ao serviço de urgência central (SUC). No SUC realiza TC-CE que era normal para o grupo etário

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214103>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214103>

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