



ELSEVIER

REVISTA BRASILEIRA DE
REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

Policondrite recidivante e meningite linfocitária
com sintomas neurológicos variadosRenata Dal-Prá Ducci^a, Francisco Manoel Branco Germiniani^{a,*},
Letícia Elizabeth Augustin Czecko^a, Eduardo S. Paiva^b e Hélio Afonso Ghizoni Teive^a^a Serviço de Neurologia, Departamento de Medicina Interna, Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil^b Serviço de Reumatologia, Departamento de Medicina Interna, Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 14 de março de 2015

Aceito em 25 de setembro de 2015

On-line em xxx

Palavras-chave:

Policondrite recidivante
Doenças multissistêmicas
Sintomas neurológicos
Meningite linfocitária
Ataxia

RESUMO

Introdução: A policondrite recidivante é uma doença multissistêmica rara caracterizada por condrite auricular e nasal bilateral e comprometimento vestibular, afeta ainda vários outros órgãos/sistemas. No entanto, há apenas alguns casos que relatam envolvimento do sistema nervoso central.

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com policondrite recidivante e diversas manifestações neurológicas.

Relato de caso: Homem de 69 anos com história de ataxia, paraparesia, zumbido, vertigem e confusão mental havia 20 dias. Dois meses antes de sua admissão começou a apresentar condrite auricular bilateral e artrite das articulações metacarpofalângicas e tornozelos. Foi avaliado previamente em outro hospital, onde foi tratado por encefalite herpética, com melhora da confusão mental. Ao exame, apresentava nistagmo, rigidez de membros superiores, paraparesia, arreflexia, hipoestesia tátil, movimentos dismétricos, tremor grosseiro postural e de ação, bradicinesia e ataxia do tronco. Apresentava também edema e eritema purpúrico de ambos os lóbulos da orelha e artrite nas articulações metacarpofalângicas da mão direita. A ressonância magnética de crânio e da coluna cervical revelou um leve espessamento da dura-máter. A punção lombar aumentou de celularidade e os exames laboratoriais revelaram atividade inflamatória aumentada. Estabeleceu-se o diagnóstico de policondrite recidivante com base na associação de condrite, artrite e ataxia vestibular com sintomas neurológicos significativos. Após a administração de 1 mg/kg/dia de prednisona, houve importante melhora na condrite, artrite, ataxia e paraparesia, mas o tremor manteve-se inalterado.

Conclusão: A policondrite recidivante é uma doença desafiadora, que em casos raros se manifesta com sintomas neurológicos variados; seu reconhecimento é extremamente importante, porque doses elevadas de corticoesteroides devem ser usadas o mais rapidamente possível em casos suspeitos.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: frankgerminiani@hotmail.com (F.M.B. Germiniani).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.09.005>

0482-5004/© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Relapsing polychondritis and lymphocytic meningitis with varied neurological symptoms

A B S T R A C T

Keywords:

Relapsing polychondritis
Multisystemic diseases
Neurological symptoms
Lymphocytic meningitis
Ataxia

Background: Relapsing polychondritis is a rare multisystem disease characterized by bilateral auricular and nasal chondritis and vestibular involvement, additionally affecting various other organs/systems. However, Central Nervous System involvement has only been reported in a few instances.

Objective: To report the case of a patient with relapsing polychondritis and several neurological manifestations.

Case report: We report the case of a 69 year-old male with a 20-day history of ataxia, paraparesis, tinnitus, vertigo and confusion. Two months prior to his admission he started with bilateral auricular chondritis and arthritis of metacarpophalangeal joints and ankles. He had been previously seen at another hospital, where he had been treated for herpetic encephalitis, with improvement of confusion. On examination he had nystagmus, rigidity of upper limbs, paraparesis, absent reflexes, tactile hypoesthesia, dysmetric movements, gross postural and action tremor, bradykinesia and truncal ataxia. He also had swelling and a purplish erythema of both ear lobes and arthritis in the metacarpophalangeal joints of the right hand. Brain and cervical MRI disclosed a mild thickening of the dura. A lumbar puncture confirmed the presence of elevated leukocytes and laboratory exams disclosed augmented inflammatory activity. A diagnosis of relapsing polychondritis was made based on the association of chondritis, arthritis and vestibular ataxia with predominant neurological symptoms. Following a course of Prednisone 1 mg/kg/d there was major improvement of chondritis, arthritis, ataxia and paraparesis, but the tremor remained unchanged.

Conclusion: Relapsing polychondritis is a challenging disease that can rarely manifest with varied neurological symptoms; recognition is extremely important, because high-dose corticosteroids should be used as soon as possible in suspected cases.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A policondrite recidivante é uma doença autoimune rara,^{1,2} com uma proporção feminino:masculino de 2:4.³ O início dos sintomas se dá entre os 20 e 60 anos (com pico de incidência em torno de 40),⁴ é caracterizado por condrite auricular e nasal bilateral, envolvimento vestibular e sintomas sistêmicos variados decorrentes da inflamação progressiva e recorrente do tecido cartilaginoso e das estruturas ricas em proteoglicanos em vários locais do corpo.^{1,2} Descreve-se o caso de um paciente com policondrite recidivante com diversas manifestações neurológicas.

Relato de caso

Homem de 69 anos com diabetes, hipotireoidismo e dislipidemia apresentava edema e dor em ambos os lóbulos da orelha e artrite das articulações metacarpofalângicas e tornozelos havia dois meses, bem como dor generalizada. Vinte dias antes de ser admitido em nosso hospital começara a apresentar ataxia, paraparesia, zumbido, vertigem e confusão mental. Tinha sido atendido previamente em outro hospital, por volta do momento do início da confusão mental, onde foi tratado para encefalite herpética após uma punção lombar ter revelado leucócitos elevados, com predomínio de

linfócitos. Embora no início tenha apresentado melhora na confusão mental, sua paraparesia permaneceu inalterada. Ao exame físico, tinha nistagmo ao olhar para baixo, rigidez de membros superiores, paraparesia, arreflexia, hipoestesia tátil, movimentos dismétricos, tremor grosseiro postural e de ação, bradicinesia e ataxia do tronco. Apresentava também edema e eritema purpúrico de ambos os lóbulos das orelhas e artrite das articulações metacarpofalângicas do segundo e terceiro dígitos da mão direita (fig. 1). A RM de crânio e da coluna cervical revelou um leve espessamento da dura-máter (fig. 1). Uma nova punção lombar confirmou a presença de leucócitos elevados e os exames laboratoriais revelaram atividade inflamatória aumentada e anemia por deficiência de ferro (tabela 1). Estabeleceu-se o diagnóstico de policondrite recidivante com base na associação de condrite, artrite e ataxia vestibular com sintomas neurológicos significativos. Após um curso de 1 mg/kg/dia de prednisona, houve significativa melhora na condrite, artrite, ataxia e paraparesia, mas o tremor manteve-se inalterado. Em uma consulta de acompanhamento após um ano, o paciente tinha desenvolvido complicações decorrentes do uso crônico de corticoesteroides, como osteopenia, hipertensão, síndrome de Cushing, agravamento da síndrome de apneia obstrutiva do sono e um episódio de herpes zoster cutâneo bilateral em tronco. Essas complicações exigiram uma alteração na terapia imunossupressora, substituindo a prednisona por metotrexato. Apesar disso, o paciente não teve

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732761>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732761>

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