

Trabalhos Científicos

Título: Granulomatose Com Poliangeite: Um Relato De Caso

Autores: VALÉRIA DE CARVALHO FAGUNDES (UCPEL), ANA CAROLINA PORTZ (UCPEL), SAED HUSEIN KHALED (UCPEL), MARCELA MEDEIROS SALDANA (UCPEL), JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA ALOY (UCPEL), STEFANI BIANCA BONI (UCPEL), NATAN SCAVARELI (UCPEL), MARIA LAURA PERAÇA DUARTE (UCPEL), MARCOS VINÍCIOS RAZERA (UCPEL), RAFAEL OLIVÉ LEITE (UCPEL), JULIANA RUSSO SIMON (UCPEL)

Resumo: A granulomatose com poliangeíte (GPA) ou granulomatose de Wegener, é uma vasculite associada a autoanticorpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA). Caracteriza-se pela tríade de vasculites sistêmicas, glomerulonefrite e granulomas necrotizantes no trato respiratório. Sua ativação pode ocorrer por autoantígenos ou infecções virais/bacterianas. Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, chega ao Pronto Socorro em março/2025 com histórico de otite supurativa e amigdalite de repetição, apresentava febre persistente, cefaleia, êmese e rebaixamento do sensório, sendo levada à UTI sob suspeita de meningite bacteriana de provável foco otológico. Durante a internação, apresentou crises convulsivas tônico-clônicas recorrentes, necessitando de anticonvulsivantes de manutenção, e sinais focais neurológicos à esquerda: hemiplegia, midríase e ptose. Ressonância magnética de crânio demonstrou lesões multifocais extensas em hemisfério direito, núcleo caudado e lentiforme bilateral, cápsula interna e atrofia de ponte, sugerindo encefalopatia de provável etiologia hipóxico-isquêmica ou inflamatória autoimune. Infectou-se por COVID-19. Foi submetida a drenagem dos seios maxilares, esfenoidectomia, etmoidectomia e adenoidectomia. Na investigação do quadro sistêmico, tomografias demonstraram lesões pulmonares cavitadas, nódulos centrolobulares e áreas granulomatosas. Como teve GeneXpert e lavado broncoalveolar negativos, foi aventada hipótese de doença granulomatosa pulmonar. Apresentou ainda proteinúria significativa, sugerindo glomerulopatia secundária. Como apresentou ANCA atípico (1:20) associado a sintomática, foi estabelecido diagnóstico de GPA com envolvimento neurológico, pulmonar e renal. Foi iniciado protocolo imunossupressor com pulsoterapia com corticoide, seguida de ciclofosfamida, associada a azatioprina e prednisona em doses de manutenção. Houve melhora clínica parcial, embora persistam déficits motores (força grau 1 em hemicorpo esquerdo e grau 4 à direita), alterações visuais, déficit de comunicação e limitação funcional. A paciente recebeu alta hospitalar com plano terapêutico de manutenção e seguimento ambulatorial especializado. Este caso mostra a alta complexidade do diagnóstico diferencial em encefalopatias pediátricas, especialmente na presença de sinais multissistêmicos. A sobreposição entre meningite bacteriana complicada, encefalite imune, vasculite do SNC e manifestações renais e pulmonares granulomatosas exigiu investigação ampla e abordagem multidisciplinar. A positividade para ANCA e o padrão clínico-radiológico encontrados na investigação sistêmica foram compatíveis com GPA, um evento raro para essa faixa etária. Como argumentado, o diagnóstico precoce da GPA é essencial para o início imediato de uma terapêutica adequada e melhor prognóstico. Por isso, sempre que houver sinais sistêmicos e neurológicos - manifestações respiratórias, renais e sinais de vasculite, a possibilidade de doença reumatológica deve ser considerada.