



Trabalhos Científicos

Título: O Difícil Diagnóstico Entre Granulomatose Com Poliangéite E Granuloma Letal De Linha Média: Relato De Caso

Autores: MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); EVÂNIA CLAUDINO QUEIROGA DE FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); JANUÁRIA NUNES LUCENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); ÍTALO EMMANUEL LIMA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); CLARISSA DANTAS RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); PATRÍCIA NARELLY CRUZ SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MARIANA BEZERRA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); EVELINE SILVEIRA DA COSTA LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); SILVAN IRIS GOMES GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); SÉSIA WANDERLEY QUININO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MATHEUS ABRANTES PAIVA PEQUENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); ALANNA MARIA DE ALMEIDA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); JORGE HALLEY DA SILVA LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO)

Resumo: Introdução: Granulomatose com poliangeíte (GPA) é uma vasculite de pequenos a médios vasos, que envolve vias aéreas, sendo comum o envolvimento renal. Granuloma letal de linha média (GLM) pode estar presente tanto na GPA como no linfoma não Hodgkin. Descrição do caso: A.S.O., 17 anos, branco, deu entrada em pronto atendimento com queixa de afta em palato há 5 meses. Em posse de anatomopatológico e imunohistoquímica não descartando neoplasia adenoescamosa. Perda de 5Kg, dificuldade de deglutir e cefaleia parietotemporal direita, além de episódios de epistaxe, necessitando de suporte transfusional e febre. Antecedente de rinossinusite. À oroscopia, duas lesões erosivas em palato duro. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, com formação tecidual heterogênea erodindo o palato duro, vômer, seio maxilar e pterigoideo direitos e de tórax, com opacidades nodulares bilaterais. Posteriormente, ANCA negativo e, repetido anatomopatológico de palato, demonstrada inflamação crônica com surto agudo e esboço granulomatoso e focos de necrose. Realizou pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida. Dois meses após, indicados Rituximabe e Tocilizumabe. TC de tórax foi repetida, normal. As lesões de palato coalesceram. Não havendo resposta completa ao tratamento, foi feita nova biópsia que indicou imuno-histoquímica para esclarecer possibilidade de linfoma não Hodgkin. Realizada a imuno-histoquímica, resultando em doença linfoproliferativa de células T/NK, incluindo linfoma de células T/NK extranodal, tipo nasal. O paciente foi encaminhado para acompanhamento com oncologia. Discussão: Inicialmente, o paciente fechava critérios para GPA, porém com ANCA negativo e sem achados renais. A resposta das lesões pulmonares ao tratamento poderia atrasar ainda mais o diagnóstico. No entanto, a agressividade das lesões de via aérea superior em contraste com a pulmonar chamou atenção para novo anatomopatológico. Conclusão: GPA e linfoma, quando associada ao GLM, são de difícil diagnóstico e péssimo prognóstico, sendo necessários mais estudos em diagnóstico diferencial.