



Trabalhos Científicos

Título: Granulomatose De Wegener Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); GABRIELA CAMÊLO OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); PAULA TEIXEIRA LYRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); LUCYKELLY RODRIGUES DE ALMEIDA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE); WANESSA BARBOSA CALLADO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE)

Resumo: Introdução: A Granulomatose de Wegener (GW) é uma rara vasculite de pequenos e médios vasos dos rins e pulmões. Este caso objetiva descrever e discutir essa entidade incomum, reforçando a importância do diagnóstico e terapêutica precoces. Descrição do caso: Adolescente, feminino, 12 anos, admitida com queixa de disfagia e disfonia progressivas; lesões em cavidade oral e epistaxe intermitente há 3 anos. Negava febre e perda ponderal. Trazia laudo de biópsia prévia com evidência de processo inflamatório crônico, ulcerado, granulomatoso, sugestivo de infecção fúngica; VDRL, sorologias para HIV, Histoplasmose, Paracoccidioidomicose e Brucelose negativas. Referia uso anterior de antifúngico prolongado, sem resposta. Sem histórico de infecções de repetição ou epidemiologia para tuberculose. Ao exame, bom estado geral, hipocorada, eupnéica, afebril. Ausculta cardio-pulmonar sem alterações. Cavidade oral demonstrava lesões ulceradas e infiltrativas em palato e amígdalas. Suspeitada hipótese de vasculite sistêmica, incluindo GW, e prosseguida investigação. Radiografia e tomografia de tórax normais. Sumário de urina, função renal e ultrassonografia de abdômen sem alterações. Provas inflamatórias aumentadas e anticorpos p-ANCA/c-ANCA não-reagentes. Tomografia de seios da face demonstrou espessamento e irregularidade na epiglote e pregas glossoepiglótica e ariepiglóticas. Iniciada corticoterapia sistêmica e pulsoterapia endovenosa com ciclofosfamida, seguindo-se melhora clínica e remissão importante das lesões. Menor evolui atualmente de forma satisfatória, em acompanhamento com Imunologia, Otorrinolaringologia e Reumatologia Pediátrica. Discussão: A GW é uma entidade clínico-patológica distinta e idiopática, de difícil diagnóstico. A paciente apresentava acometimento respiratório, biópsia favorável, c-ANCA negativo e ausência de comprometimento de pulmões e rins. A literatura aponta que o tais envolvimento podem ser infrequentes no início da doença e que uma minoria pode evoluir com ANCA negativo, apesar da clínica sugestiva. Conclusão: A GW é uma doença de etiologia indefinida e diagnóstico complexo. A baixa especificidade dos sintomas pode retardar o diagnóstico, chamando a atenção para a importância da suspeição clínica precoce.