

6CCMDMIMT01-P

DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO – RELATO DE CASO

Diego Targino Rodrigues Maul de Andrade⁽²⁾, Ricella Maria Souza da Silva⁽¹⁾, Demise Lucena Rodrigues⁽²⁾, Rodrigo Rodrigues Cavalcante Leite⁽²⁾, Evandro Pinheiro do Egypto⁽³⁾, Danielle C. Egypto Brito⁽⁴⁾, Carlos Fernando Tavares de Melo⁽⁴⁾

Centro de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Interna/MONITORIA

RESUMO

A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) é uma espécie de “mistura clínica” das principais desordens reumatológicas: Esclerodermia, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Polimiosite, Artrite Reumatóide (AR) e Síndrome de Sjögren. Suas manifestações iniciais são inespecíficas e incluem febre, mal-estar, mialgias e artralguas, sendo comum uma determinada doença do colágeno dominar a apresentação clínica e as manifestações referentes a outras desordens aparecerem no decorrer do curso da doença. Relato do caso: Paciente J.D.S., masculino, 31 anos, natural e procedente de Rio Tinto-PB, admitido na clínica médica do HULW no dia 07/02/08 com queixa de perda de força nas mãos. Refere quadro de poliartrite nas interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, mãos, punhos, cotovelos e tornozelos associado a deformidades em pescoço de cisne nos dedos das mãos, além de febre, astenia, rigidez articular pós-reposo, mialgias nos MMSS e MMII e fenômeno de Raynaud em mãos e punhos. Relata que o quadro de poliartrite teve início há 9 anos e vem se agravando progressivamente apesar do constante uso de Meticorten[®]. Diversos exames foram solicitados: FR: positivo; FAN: negativo; PCR: 12mg/dL; VHS: 55mm; CK total: 245U/L; LDH: 1221U/L; além de hemograma evidenciando anemia e leucograma com presença de bastões no dia 13/02/08 (24%). Evoluiu com a presença de deformidades características de AR e com a persistência da mialgia em MMSS e MMII, necessitando de aumento progressivo da dose de prednisona utilizada, fazendo uso, atualmente, de 40mg/dia. Discussão: De acordo com a investigação diagnóstica, o quadro apresentado sugere uma superposição de afecções reumatológicas, principalmente a AR e polimiosite. A primeira pela presença de poliartrite com deformidades em pescoço de cisne nos dedos das mãos, rigidez articular pós-reposo e FR positivo. E a segunda pela presença de mialgias em MMSS e MMII e CK total elevada, que são características dessa enfermidade. Diante disso, um diagnóstico de DMTC seria o mais provável. Conclusão: No que se refere ao quadro de AR, o diagnóstico pode ser confirmado, porém para firmar o diagnóstico de polimiosite torna-se necessário a realização de exames adicionais como eletromiografia e a biopsia muscular esperando-se obter resultados sugestivos dessa afecção. Além disso, a DMTC cursa com altos títulos de anticorpos Anti-U1RNP, sendo, então, fundamental sua pesquisa para a confirmação do diagnóstico.

Palavras-Chave: Doença Mista do Tecido Conjuntivo, Artrite Reumatóide; Polimiosite

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.