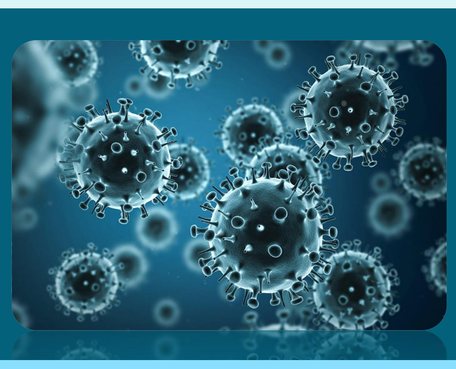
XXXV CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA
RIO DE JANEIRO 2018– BRASIL
LUPUS LIKE, APÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS DA CHIKUNGUNYA

MARCO ANTONIO CUELLAR ARNEZ; MONICA CUELLAR ARNEZ
CENTRO INTEGRADO DE INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS REUMATOLOGICAS (CIIDRE)
marcoarnez@hotmail.com

Descrição do caso

Paciente com quadro, de aproximadamente 45 dias, de início agudo, caracterizado por artralgias, poliartrite de pequenas e grandes articulações, febre de até 39,5°C nos primeiros 10 dias, incapacidade para deambular e limitação funcional importante. Ao exame físico observou-se presença de artrite de MCF e IFPs, livedo reticularis sendo mais acentuada em membros inferiores, paraparesia de MMII acentuada no MID, além de tenossinovite bilateral dos fibulares.







Resultados

EXAMES CLÍNICOS

LABORATÓRIOS (18/10/2017)

Hb 8,1 gr/dl	**Hcto 25,9%,**	**Leucócitos 11.900/ mm3**	**Plaquetas 354.000 x mm3**	**VHS 110/mm3**	**TGO 59,7**
TGP 39,5	**PCR (+)**	**Creat. 0,8 mg/dl**	**GGT 93,9 U/L**	**Uréia 22 mg/dl W Rose (-)**	**VDRL (-)**
Proteinuria 304 mg/24 hrs	**Hep B, C e HIV negativos**	**FAN positivo**	**Nuclear pontilhado quase homogêneo 1/320**	**Anti Ro, La, SM, e DNA negativos**	**Anti cardiolipina IgM 25 MPL (+) IgG (-)**
Anti SM e Anti DNA negativos	**Eletroforese de proteínas com hipergama (19,6%)**	**CMV IgG (-) IgM (-)**	**Toxoplasmose IgG (+) IgM (-)**	**Anti coagulante Lúpico (-)**	**Serologia para chikungunya: IgG (-) IgM (+).**

TC DE ABDÔMEN E PELVE	**TC DE TÓRAX DEM (23/10/2017)**
Desvio do eixo toraco-lombar com dextro. convexidade dominante, espondilose lombar	**Derrame pleural incipiente, dos segmentos basilares posteriores, imagem em Vidro Fosco de ambos pulmões e afavelamento.**

ECO (26/10/2018)

Evidencia de dilatação moderada do átrio esquerdo, com leve calcificação da valva mitral, com refluxo discreto e contratilidade preservadas.

USG DE PUNHOS (25/10/2017)	**USG DE PÉS**	**USG DA TIREÓIDE**
Sinovite na face dorsal do punho e tenossinovite dos tendões flexores.	**Tenosinovite dos tendões fibulares bilateral.**	**Nódulo misto, bem definido de 0,8 x 0,4 cm no LD.**

RM DE COLUNA LOMBO SACRA

Evidencia de abaulamento discal difuso a nível de L3/L4 e L4/L5 com protrusão discal paraforaminal direita em contato com o aspecto anterior do saco dural.

ENMG

Polineuropatia sensitivo motora axonal de predomínio distal assimétrica pior a Direita, subaguda, de grave intensidade e com sinais e atividade com indícios de envolvimento radicular associado. (AMSAN) neuropatia sensitivo motora axonal aguda.

A paciente foi submetida a tratamento com pulsoterapia com corticóide, e apresentou uma resposta favorável com resolução do quadro articular, respiratório, e neurológico.

Conclusão

No caso descrito evidenciamos uma paciente com Chikungunya, na qual a referida doença se manifestou de forma sistêmica simulando Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), constituindo-se diagnostico diferencial do LES, principalmente em áreas endêmicas, por mimetizar, exacerbar ou deflagrar a doença.