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, 71 anos, com diagnostico de AIJ e acometimento poliarticular em tratamento desde seus 14 anos, após ter recebido diversos DMARDs, e anti TNFs, encontrava-se fazendo uso de LEFLUNOMIDA e ABACACEPTE nos últimos dois anos, sendo internada com quadro de pneumonia (tosse produtiva, febre, adinamia, fraqueza, dispnéia de pequenos esforços).
Realizando tratamento com PIPERACILINA + TAZOBACTANA e evoluindo com pancitopenia, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, aumento de enzimas hepáticas, e esplenomegalia, foi levantada a hipótese de Sindrome de Ativação Macrofágica (SAM), e ampliado o espectro de antibióticos para MEROPENEM, TEICOPLAMINA e ANIDULAFUNGINA além de corticóide sistêmico, chegando a fazer IgB por 5 dias, enquanto era realizada a pesquisa de outras infecções através de sorologias e culturas que se mostraram negativas, assim como a pesquisa para neoplasias.



Exames realizados

EXAMES CLÍNICOS			
LABORATÓRIOS			
Hb: 6,5	Hcto 20,5	Leuc 3.800 x mm3	Plaquetas 20.000
Ferritina 11.616	FAN nucleolar 1:80	VHS 64	PCR 16
Látex negativo	GGT 1069	LDH 810	Uréia 56
Creat. 1,3	TGO 119 TGP 56	Reticulocitós 6,5%	Albumina 2,0
BT 1,36	BD 0,98	BI 0.38	Triglicerídeos 622 mg/dl
TC DE ABDOMÊN		**TC DE TÓRAX**	
Esplenomegalia com granuloma residual		Volume cardíaco aumentado, pequeno derrame pleural bilateral, enfisema pulmonar	
ECO			
Com insuficiência aórtica grau leve			
MIELOGRAMA			
Evidência de hipercelularidade para a idade, hiperplasia neutrofílica, disgranulopoese discreta, hiperplasia eritróide, diseritropoese e presença intra e extracelular de estruturas sugestivas da forma amastigota da leishmania, sendo iniciado tratamento com ANFOTERICINA B			





Conclusão

A forma visceral de leishmaniose constituí-se diagnóstico diferencial obrigatório de doenças reumatológicas, mostrando que em uma área prevalente, esta infecção deve ser sempre lembrada, também como causa de Síndrome de Ativação Macrofágica.