

## **“Redução da acuidade visual, poliartralgia e proteinúria em paciente jovem do sexo masculino”**

Relatores : Dr. Roberto Freire e Dra. Vanessa dos Santos Silva  
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

### **IDENTIFICAÇÃO**

Sexo masculino, 20 anos, branco, natural de Tatuí-SP e procedente de Avaré, agricultor, solteiro.

### **HISTORIA DA MOLESTIA ATUAL**

Paciente previamente hígido fora encaminhado ao dia 23/08/23 ao Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu por quadro de redução da acuidade visual nos últimos 10 dias. Relatou que nos 2 meses que antecederam este evento, apresentou quadro de perda ponderal de 8kg e astenia, associado a poliartralgia (inicialmente em joelhos e, posteriormente em cotovelos) e limitante. Realizado exame de fundo de olho que revelou disco óptico de limites nítidos, escavação fisiológica, vasos ingurgitados com tortuosidades preservadas, vítreo limpo, retina aplicada até onde vista com manchas algodinosas grosseiras, elevadas, algumas coalescentes em todo polo posterior, acometendo a mácula e região peridiscal, poupando periferia, macula elevada, além de discreta hemorragia temporal inferior proximo ao disco do olho direito. Dessa forma, elencando-se possibilidade de quadro autoimune associado ao padrão de retinopatia de Purtscher-like, solicitou-se avaliação da Reumatologia.

Na avaliação desta equipe, paciente negou queda capilar, lesões aftosas orais ou genitais, febre, linfonodomegalias, hiperemia ocular, dor ocular, secreção, xerostomia, xeroftalmia, lesões de pele, equimoses, purpuras ou mialgia. Hábitos urinários e intestinais preservados, sem alterações relevantes.

### **ANTECEDENTES**

Nega conhecimento de doenças crônicas prévias (hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma) Nega alergias medicamentosas. Ex-tabagista. Relata uso prévio de substâncias químicas (maconha). Irmã com histórico de Lúpus Eritematoso Sistêmico /Síndrome de Sjogren/Doença de Kikuchi-Fujimoto (diagnóstico em 2021, aos 24 anos), em seguimento reumatológico.

### **EXAME FÍSICO**

-SINAIS VITAIS : PA: 150 X 90 mmHg / FC: 115 bpm / SAT O2 :97 % em ar ambiente / Temp: 37,3°C

- GERAL: Bom estado geral, lúcido e orientado. Normocorado, hidratado, conjuntiva hiperemiada D, sem petequias. Refere embaçamento visual bilateral. Sem aftas na cavidade oral

- AR: Murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Expansibilidade simétrica e preservada

- ACV: Ritmo cardíaco regular em 2T, Bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros

- ABDOMEN : sem lesões cutâneas RHA+, doloroso a palpação em andar inferior, sem visceromegalias

- EXTREMIDADES: membros simétricos, discreto edema de tornozelos.

Mãos: dor à palpação de Interfalangianas proximais e metacarpofalangianas bilateralmente, sem sinais de artrite

Punhos: aumento da temperatura local, com dor à palpação bilateralmente

Joelhos: Derrame de pequena monta à D e aumento da temperatura local (porém paciente em uso de joelheira apertada, podendo falsear avaliação). Joelho esquerdo sem edema ou alteração de temperatura

Tornozelos: sem artrites, com discreta dor a palpação

Pés : sem artrites ou deformidades, mas com dor à palpação bilateral

#### EXAMES COMPLEMENTARES

23/08/23: Hb 11 / Ht 31,5% / Plaq 183 mil / Leuco 3400 / VHS 83 / Creatinina:1,2 (sem exames anteriores) Ureia 40 / K:4,4/ HbA1c:5,3% / CT:197 / PCR:0,5/ Albumina sérica 2,0/ Cálcio sérico 7,1 / DHL 487 / CPK 213 / BT 0,5 / BI 0,1 / BD 0,4 TSH 2,79 / T4L 0,84

C4 8,8 / C3 44 / reticulócitos 1,1% . Urina 1: pH 5,0 Dens 1012 / Proteínas 2+/ Sangue 2+ /leucócitos 1/cc hemácias 4/cc; Índice Proteinúria/ creatinúria: 4,85 ; Anticardiolipina IgM 58 / Anticardiolipina IgG 45 / Anticoagulante lúpico negativo / Anti Beta-2 glicoproteína-1 IgM e IgG negativas; FAN 1/80 Citoplasmático pontilhado reticulado e 1/640 nuclear homogêneo/ Anti-CCP Não reagente / ANCA Não reagente / FR Não reagente / Anti-RO Não reagente / Anti-La Não reagente / Anti-RNP Não reagente / Anti dsDNA reagente 1:20; Coombs direto + . Sorologias: Sífilis Não reagente / HIV Não reagente / Hepatite C e B Não reagentes / Toxo Não reagente

Rx de tórax: Silhueta cardíaca sem alterações. Trama vascular preservada, sem cefalização ou engurgitamento. Sem alterações observadas ao parênquima pulmonar.