

ANEURISMA BILATERAL DE CARÓTIDAS EM PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

ANEURYSM CAROTID OF BILATERAL IN PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS.

Antônio Lacerda **SANTOS FILHO**¹, Nelson **MESQUITA JÚNIOR**¹, Constantino **MIGUEL NETO**¹,
Wilson **MICHAELIS**¹, Luiz Cesar **RIBAS**¹, Fernanda M. **RIBAS**¹, Thelma Larocca **SKARE**¹,
Sandra **MARTIN**¹, Alexandre Karam Joaquim **MOUSFI**¹, Manoel Alberto **PRESTES**¹.

Rev. Méd. Paraná/1405

Santos Filho AL, Mesquita Júnior N, Miguel Neto C, Michaelis W, Ribas LC, Ribas FM, Skare TL, Martin S, Mousfi AKJ, Prestes MA. Aneurisma Bilateral de Carótidas em Paciente com Lupus Eritematoso Sistêmico. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):68-69.

RESUMO - Descreve-se um caso de lúpus eritematoso sistêmico (LES) complicado com vasculite de SNC. Na investigação desta última encontraram-se aneurismas de carótida comum e interna bilateralmente - os quais foram tratados cirurgicamente após imunossupressão.

DESCRITORES - lúpus Eritematoso Sistêmico, Aneurisma, Vasculite.

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico é uma vasculite que afeta predominantemente vasos de pequeno e médio calibre. Todavia algumas situações atípicas, com envolvimento de vasos maiores têm sido descritas tais como o achado de múltiplos aneurismas mesentéricos semelhantes aos da poliarterite nodosa (PAN) ⁽¹⁾, aneurismas intra-hepáticos e intracerebrais ^(1,2) e aneurismas de aorta, inclusive com dissecação ^(3,4).

O reconhecimento desta associação é importante porque, principalmente em casos de ruptura - tais eventos podem vir a ocasionar morte ou perda funcional importante ao paciente.

Descreve-se aqui, o caso de uma paciente com lupus inicialmente com características cutâneo articulares que complicou com aparecimento de lesão vasculítica intracerebral e que, na investigação demonstrou ter aneurismas de carótida interna e comum bilateralmente, assintomáticos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 30 anos, tem diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico quando compareceu a consulta com queixas de artrite de mãos, punhos,

joelhos e tornozelos acompanhadas de rash fotosensível, FAN positivo, e vasculites em polpas digitais. Na época a paciente foi tratada com corticóides, antimaláricos e metotrexate alcançando bom controle da atividade da doença. Exames da época mostraram complementos (C3 e C4) baixos, FAN positivo no título de 1/320, nuclear homogêneo, anti-Sm positivo, anti-DNA, RO, LA, RNP, cardiolipinas e LAC negativos. Um parcial de urina era normal. Dois anos após uso de metotrexate, o mesmo teve que ser suspenso por intolerância gástrica sendo substituído por azatioprina. O quadro permaneceu quiescente, salvo pelo aparecimento de pequenos nódulos avermelhados em braço D, que biopsiados mostraram achados de paniculite septal e lobular compatíveis com lesões de lúpus profundus. Estes regrediram com um pequeno aumento na dose de corticóide. Cerca de três anos e meio após o diagnóstico paciente comparece à consulta dizendo ter tido um episódio de “derrame” (sic) sendo atendida em outro hospital, onde foi feita uma RMN que mostrou imagem compatível com lesão hemorrágica intra-axial centrada no lobo temporal E. devendo-se considerar a hipótese de processo inflamatório vascular. Anticardiolipinas repetidas mostraram agora uma aCl IgG de 50 GPL/ml e aCl IgM<5MPL/ml. Uma ecocardiografia era normal. Ao exame físico

existia discreta diminuição de força muscular em dimídio D (força grau 4). Ausculta cardíaca, pulmonar e abdominal eram normais. PA 130x80 mm Hg. Sem artrites, rashes ou edemas.

Uma arteriografia foi realizada evidenciando aneurisma de carótida comum bilateral e de carótida interna bilateral.

A paciente foi tratada com doses altas de corticóide e pulsos de ciclofosfamida, sendo, a seguir submetida à aneurismectomia de carótida bilateral, a qual foi realizada em dois tempos e sem complicações. Acompanhamento das dosagens de anticardiolipinas mostraram negativação das mesmas.

DISCUSSÃO

O mecanismo de formação de aneurismas de vasos maiores em pacientes com LES não está bem claro mas uma das hipóteses é de que a vasculite da vasa vasorum facilite o seu aparecimento ⁽⁴⁾. Este processo ocasiona

degeneração fibrinoide do colágeno e destruição da camada média e das fibras elásticas facilitando, assim, o aparecimento da dilatação aneurismática ⁽²⁾. Outros elementos contribuintes são hipertensão arterial, aterogênese acelerada, inflamação da parede do vaso e uso de corticóides. Casos que foram submetidos a necropsia mostraram a ocorrência de necrose da média ⁽⁴⁾. No caso descrito, a paciente não era hipertensa, nem tinha lesão renal. A concomitância de detecção dos aneurismas com o aparecimento da lesão intraparenquimatosa cerebral - que se atribuiu a vasculite - sugere que o mecanismo principal deve ter sido o envolvimento inflamatório da vasa vasorum. Por este motivo optou-se por tratar o processo inflamatório antes da correção cirúrgica, a qual foi necessária dado o grande tamanho dos mesmos.

Este caso ilustra o envolvimento de grandes vasos numa vasculite que inflama primariamente aqueles de pequenos e médio calibre.

Santos Filho AL, Mesquita Júnior N, Miguel Neto C, Michaelis W, Ribas LC, Ribas FM, Skare TL, Martin S, Mousfi AKJ, Prestes MA. Aneurysm Carotid of Bilateral in Patient with Systemic Lupus Erythematosus. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):68-69.

ABSTRACT - A case of systemic lupus erythematosus (SLE) complicated by CNS vasculitis is described. In the investigation of the latter we found common and internal carotid aneurysms bilaterally - which were treated surgically after immunosuppression.

KEYWORDS - Systemic Lupus Erythematosus, Aneurysm, Vasculitis.

REFERÊNCIAS

1. Gillard JH. Systemic lupus erythematosus with aneurisms (letter) J Royal Soc Med. 2000; 93: 160.
 2. Huang J-W, Wu M'S, Chu T-S, Tasi, T-I. Hepatic aneurism and portal thrombosis in a patients with lupus erythematosus on dialysis. Nephrol Dial Transplant 1999; 14: 753-6.
 3. Lam KY, Cheung F, Yam LYC, Lee Ch, Fung KH. Atypical manifestation in a patient with systemic lupus erythematosus. J Clin Pathol 1997; 50: 14-6.
 4. Rapondjeva A, Dobrova N, Delijska B. A case of non dissecting abdominal aortic aneurism associated with systemic lupus erythematosus. Nephrol Dial Transplant 2001; 16: 10 79-80.
-