

## RELATOS DE CASO - GERAL

### **NÓDULO REUMATÓIDE PULMONAR HÁ 2 ANOS, SEM DESENVOLVIMENTO DE ARTRITE REUMATÓIDE EM PACIENTE MASCULINO - RELATO DE CASO**

*Jorge Luiz Barillo (jbarillo@gmail.com)*

*Solange De Fatima Andreolli Lopes Barillo (slbarillo@gmail.com)*

*Pedro Guimarães Rocha Lima (pgrlima@yahoo.com)*

*Cyro Silva Junior (ctsilvajunior@predialnet.com.br)*

*Maria Ribeiro Santos Morard (maria.rlk@terra.com.br)*

*Luís Henrique Spielmann (contato@lumiccentraldeimagens.com.br)*

*Aline Paganelli (adm.microncell@gmail.com)*

*Marina De Figueiredo Sousa (marina-mima@hotmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** A artrite reumatóide (AR) se caracteriza como doença auto-imune, sistêmica e de causa desconhecida. Tem a poliartrite crônica como principal característica clínica, tendendo a gerar deformidades e incapacidades funcionais, o que faz o diagnóstico precoce ser extremamente importante. O diagnóstico se dá por combinação de quadro clínico, laboratorial e radiológico, tanto na apresentação inicial quanto na evolução destes. Apesar das manifestações osteoarticulares merecerem maior atenção, a AR pode ter acometimento visceral. Normalmente, manifestações extra-capsulares são cortejadas com altos títulos de fator reumatóide sérico e prognóstico articular pior, podendo acometer: tecido subcutâneo, pulmonar, cardíaco e/ou vascular.

O envolvimento pulmonar inclui nódulos parenquimatosos, envolvimento intersticial e doença em via aérea. Alterações pulmonares também podem ser observadas como consequência do tratamento. Apesar da AR ser mais comum em mulheres, doença pulmonar reumatóide é mais comum em homens que tem o diagnóstico prévio, fator reumatóide positivo e nódulos subcutâneos. 69% dos pacientes sintomáticos e 20% dos assintomáticos tem anormalidades pulmonares detectadas por tomografia computadorizada. Quanto à mortalidade, as manifestações pulmonares são a 2ª causa de morte após infecções (18% dos óbitos), podendo citar: derrame pleural, fibrose intersticial, vasculite e nódulos reumatóides. O caso relatado apresenta relevância, uma vez que se refere ao aparecimento de nódulo pulmonar reumatóide (NPR) sem manifestação extra-articular da doença. NPR como manifestação inicial de AR são eventos raros e de interesse científico. O paciente após 2 anos da intervenção, não apresenta sintomas, sinais ou alterações laboratoriais que justifiquem o diagnóstico de AR, o que torna o caso mais intrigante.

**RELATO DE CASO:** LFFG, 64 anos, casado, aposentado, branco, masculino, brasileiro, natural e residente de Petrópolis/RJ. Queixa Principal: Dispnéia aos médios esforços, tosse produtiva e cansaço há 2 anos. História Clínica: Paciente Tabagista 44 maços/ano, HAS, portador de depressão, apresentando também estrabismo e tremor essencial, apresentou em setembro/2016, tosse produtiva e dispnéia aos médios esforços. Procurou pneumologista, onde foi identificado nódulo pulmonar solitário em lobo superior direito, de 2,5 cm. Prosseguiu investigação com TC de tórax com contraste, sendo encaminhado à cirurgia torácica para biópsia. Realizada Segmentectomia à direita por VATS em julho/17, tendo resultado histopatológico de NPR. Recebeu alta hospitalar com pós operatório sem intercorrências, sendo encaminhado à reumatologia. Não foi possível fechar critérios clínicos de artrite reumatóide até a presente data. Comprometimento articular: Não há até o momento. Exames laboratoriais de interesse: VHS 1ª hora: 10 mm / 2ª hora: 39 mm, Proteína C Reativa: 8,7 mg/L, Fator Reumatóide: 42 UI/mL, Hemograma sem alterações, Anticorpo Anti CCP: 3 U, Exame de PPD não reator, pesquisa para tuberculose negativa.

**DISCUSSÃO:** O interessante neste caso é a presença de nódulo pulmonar reumatóide na ausência de diagnóstico de AR, mesmo após dois anos de diagnóstico nodular. Paciente possui apenas fator reumatóide positivo e não apresenta critérios para diagnóstico definitivo de AR. Encontramos um caso na literatura, onde o período entre o início dos sintomas foi de 4 anos, porém, se iniciou 3 meses após a biópsia pulmonar. Portanto, não encontramos casos semelhantes à este na literatura. É importante salientar a importância do

diagnóstico diferencial entre nódulos reumatóides e a presença de neoplasia pulmonar. Como o diagnóstico definitivo se dá com biópsia pulmonar, há a necessidade da mesma, mesmo em casos com artrite reumatóide diagnosticada. CONCLUSÃO: Manifestações pulmonares de AR podem preceder o quadro articular (mesmo que no caso descrito, ainda não tenhamos o diagnóstico), e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares.