

RESUMO: RELATO DE CASO - PESQUISA

SUSPEITA DE PSEUDO VASCULITE INDUZIDA POR COCAÍNA - UM RELATO DE CASO

Larissa Ferreira Machado (25larafr@gmail.com)

Arthur Diogo Silva Valentini Gheno (zagief.videos@gmail.com)

Felipe Araujo Gouhie (felipeagouhie@gmail.com)

Gabriel Pereira Carísio (gabriel.carisio@gmail.com)

Hélio Francisco Queiroz Júnior (helioqueirozjr06@gmail.com)

Marcus Vinícius De Pádua Netto (marcus.netto@ufu.br)

INTRODUÇÃO

O relato de caso trouxe o desafio diagnóstico de um paciente usuário de cocaína com quadro e laboratorial presente em diversas patologias sistêmicas, mas com evolução atípica.

OBJETIVOS

Relatar o caso de usuário crônico de cocaína com sinais e sintomas diversos e apresentar os diagnósticos cabíveis.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva de relato de caso. Paciente internado na enfermaria de CM HC-UFU. Realizada a anamnese, exames físico, e consulta de exames laboratoriais e de imagem.

RELATO DO CASO

Homem, 32 anos, início súbito de cefaléia e dor mandibular há 6 meses, associadas a epistaxe e rinorréia, medicado com benzetacil e dipirona na UAI. Com piora da dor, de intensidade 10/10, tipo latejante, sem fator desencadeante, de melhora ou piora, que irradia para seios paranasais e associada à dormência na parte superior do crânio, febre, sudorese noturna, turvação visual, alteração da acuidade auditiva, anosmia, inflamação da mucosa do nariz com perda de tecido nasal e odinofagia. Com a não resolução do caso procurou o HC-UFU. Paciente hipertenso, 2 maços ano de carga tabágica e uso crônico de cocaína há 19 anos. Ao exame físico apresenta linfonodos palpáveis em região submandibular à esquerda, de consistência fibroelástica, móveis, com tamanho aproximado de 0,5 cm e não aderidos a planos profundos; mácula hiperocrômica circular em região cervical anterior esquerda, não pruriginosa; edema em região articular temporomandibular bilateral, doloroso à palpação, sem hiperemia ou calor local; descamação bilateral em palmas de mãos, sem prurido ou dor e abdome doloroso à palpação superficial e profunda em flanco direito e hérnia inguinal esquerda. Paciente em polifarmácia. Foram realizados raio-x do pulmão, biópsia nasal de resultado inconclusivo e ressonância de tórax e abdome. Diante dos resultados dos exames foram levantadas hipóteses diagnósticas de Pseudo vasculite induzida por cocaína, Linfoma de Burkitt, Granulomatose com Poliangite e Rinossinusite Fúngica, sendo a primeira a mais provável pelo histórico e achados clínicos comuns a essa vasculite relacionada ao uso de cocaína, assim o paciente foi tratado como tal. Após antibioticoterapia e melhora de sintomas, embora sem cura, recebeu alta e segue o tratamento em domicílio.

CONCLUSÕES

O caso relata provável Pseudo vasculite induzida por cocaína, já que 70% da droga consumida é contaminada por levamisol, substância capaz de causar síndrome caracterizada por vasculite cutânea e alterações imunes.

Palavras-chave: pseudo vasculite; cocaína; reumatologia.

