

RELATO DE CASO

ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO E SÍNDROME DE
SJOGRËN EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO.

Vitória de Souza Oliveira¹, Kamile Eller Gusmão¹, Victor Mateus Xavier de Santana¹, Enoque
Júnior da Rocha Calado¹, Amanda Amâncio Oliveira¹, Adriana Reis Bittencourt Silva²

¹Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins;

²Docente do curso de medicina da Universidade Federal Tocantins.

Introdução: A Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) e a Síndrome de Sjogrën (SS) são doenças autoimunes de acometimento predominante no sexo feminino (16:1 na DMTC e 9:1 na SS). A SS é uma doença crônica caracterizada pela infiltração linfocítica de glândulas exócrinas, enquanto a DMTC é uma forma de “mistura clínica” das principais desordens reumatológicas, especialmente Lúpus, Artrite Reumatoide e Polimiosite. **Relato do caso:** LPC, 28 anos, masculino, negro, deu entrada no Hospital Geral Público de Palmas em 16 de fevereiro de 2016 com início há 3 meses de febre (40°C), mialgia, perda ponderal de 16 kg em 3 meses, intensa astenia, tosse seca, hiporexia e artrite iniciada em mão e punho direito com padrão migratório. Relatou ainda início há 4 meses de alopecia bitemporal e occipital. Referiu ter há 01 ano quadro de dor ocular em olho direito, fotofobia, sensação de olho seco associado a lacrimejamento matinal e acúmulo de secreção ocular espessa, com prejuízo na acuidade visual súbita direita há 11 meses. Referiu também ter sido diagnosticado com úlcera corneana em olho direito. Ao exame físico, apresentou fenômeno de Raynaud em mãos e pés e biomicroscopia de olho direito demonstrou ceratite. Após investigação e tratamento empírico de causas infecciosas, solicitou-se exames laboratoriais que evidenciaram FR negativo, FAN positivo (1/1280, padrão nuclear pontilhado grosso), Anti-JO1 negativo, Anti-LA positivo (>240), Anti-RO positivo (>243) e Anti-RNP positivo (>240). Anti-DNA e Anti-Sm foram solicitados, porém não realizados pelo laboratório. Após diagnóstico de DMTC e SS, iniciou-se tratamento com prednisona, hidroxicloroquina e pulsoterapia com ciclofosfamida. Recebeu alta no dia 18 de março para acompanhamento ambulatorial, após melhora dos sintomas. **Discussão:** O paciente deu entrada com quadro de síndrome febril e respiratória com investigação inicial de doenças infecciosas compatíveis com seu perfil epidemiológico. A baixa prevalência de DMTC e SS no sexo masculino e a demora na obtenção de resultados laboratoriais contribuíram para retardo do diagnóstico e do tratamento, além de exposição desnecessária a terapia empírica com antibióticos. **Considerações Finais:** Apesar de raras no sexo masculino, doenças autoimunes não

devem ser descartadas dos possíveis diagnósticos diferenciais para este sexo. É relevante que os serviços de alta complexidade estejam capacitados para diagnosticar e tratar em tempo tais doenças, incomuns e potencialmente graves.