

sendo importante causa de morbidade e mortalidade. Lesões psoriáticas também podem anteceder o comprometimento articular na APs. FR e anti-CCP em altos títulos, e HLAB27 positivo, frente a um caso de fibrose pulmonar, poliartralgia simétrica e psoríase leva à hipótese de estarmos diante de uma rara associação de AR e APs, até o momento não possível de ser confirmada.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio-Barros PD. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: Espondilite Anquilosante e Artrite Psoriásica Diagnóstico e Tratamento – Primeira Revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2007;47:233–42.
2. Goldenstein-Schainberg C. Artrite psoriásica. In: Martins MA, Carilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL (orgs.). *Clínica Médica*. v.5. Barueri: Manole, 2009. p. 628–31.
3. da Mota LM, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Fronza LS, Bertolo MB, et al. 2011. Consensus of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and early assessment of rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol*. 2011;51:199–219.
4. Ozerkis-Antin D, Evans J, Rubinowitz A, Horner RJ, Matthey RA. Pulmonary manifestations of rheumatoid arthritis. *Clin Chest Med*. 2010;31:451–78.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.059>

PO172

TAMPONAMENTO CARDÍACO NA ESCLEROSE SISTÊMICA: UM ACHADO RARO



T.C. Sousa, E.J.R. Souza, R.B.V. Macedo,
M.P.G.U.S. Souza, G.B.H. França, G.L.B. Costa,
F.A. Castro, L.S.C. Alves

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Palavras-chave: Esclerose sistêmica; Derrame pericárdico; Tamponamento cardíaco

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença complexa manifesta em indivíduos predispostos onde além do acometimento cutâneo clássico há acometimento de diversos órgãos. O envolvimento cardíaco é observado em 5-20% dos pacientes e é considerado mau prognóstico. O derrame pericárdico é observado ao ecocardiograma (ECOTT) em até 40% dos casos, porém o tamponamento cardíaco é um achado raro.

Descrição do caso: TFS, procurou assistência médica em Janeiro de 2017 devido a dispneia aos esforços e dispneia paroxística noturna. Apresentava ao exame clínico Raynaud, esclerodactilia, telangectasias, microstomia e exame laboratorial com autoanticorpo anticitocentrômico positivo. O diagnóstico de ES forma limitada foi estabelecido. Restante da propedêutica com ECOTT evidenciou derrame pericárdico volumoso com abaulamento de átrio direito, sinais de tamponamento cardíaco e hipertensão pulmonar (PSAP:85). Rx tórax com aumento da área cardíaca. Submetida então à pericardiocentese e corticoterapia 1 mg/kg com melhora.

Discussão: A ES é uma doença auto-imune em que as alterações cutâneas características da esclerodermia estão presentes em associação com o envolvimento de órgãos

internos. Quando presentes, as complicações cardíacas são mais comumente secundárias à hipertensão sistêmica ou pulmonar, mas também ocorre envolvimento cardíaco primário. As manifestações de comprometimento cardíaco primário incluem pericardite, derrame pericárdico, fibrose miocárdica, insuficiência cardíaca, miocardite, doença microvascular, infarto do miocárdio, distúrbios de condução e arritmias. Embora o derrame pericárdico seja frequentemente documentado na literatura (7-20%), o tamponamento cardíaco é um achado pouco usual. É sugerido que a fibrose pericárdica na esclerodermia pode predispor ao tamponamento pericárdico apenas com um pequeno volume de efusão, haja visto a relativa incapacidade de distensão do pericárdio fibrosado. A maioria dos casos relatados de tamponamento tiveram um prognóstico reservado, principalmente quando associado a hipertensão pulmonar. A pericardiocentese permanece como pilar do tratamento e o uso de corticoide e imunossupressores permanece controverso.

REFERÊNCIAS

1. Kitchongcharoenying P, Foocharoen C, Mahakkanukrauh A, Suwannaroj S, Nanagara R. Pericardial fluid profiles of pericardial effusion in systemic sclerosis patients. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2013;31:314–9.
2. Subramanian SR, Akram R, Velayati A, Chadow H. New development of cardiac tamponade on underlying effusive-constrictive pericarditis: an uncommon initial presentation of scleroderma. *BMJ Case Rep*. 2013;2013.
3. Langley RL, Treadwell EL. Cardiac tamponade and pericardial disorders in connective tissue diseases: case report and literature review. *J Natl Med Assoc*. 1994;86:149–53.
4. Uhl GS, Koppes GM. Pericardial tamponade in systemic sclerosis (scleroderma). *Br Heart J*. 1979;42:345–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.060>

PO173

TIOSSULFATO DE SÓDIO 10% INTRADÉRMICO PARA TRATAMENTO DE CALCINOSE



A.F. Tonial, M.P.M. Catchart, T.A.F.G. Santos,
P.M. Azevedo, T.L. Skare, P. Martin

Serviço de Reumatologia, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Palavras-chave: Calcinoze; Esclerose sistêmica; Tiossulfato de sódio

Introdução: A calcinoze é uma complicação encontrada em até 40% quando se avaliam os pacientes com esclerose sistêmica e dermatomiosite. Tal complicação correlaciona-se diretamente com dor local, possibilidade de infecções secundárias e até mesmo limitação funcional.

Objetivo: Avaliar o efeito do Tiossulfato de Sódio 10% intradérmico no tratamento de calcinoze.

Materiais e métodos: Incluíram-se 7 pacientes em seguimento ambulatorial, sendo um com dermatomiosite e 6 com esclerose sistêmica, com calcinoze em falange distal (n = 3),

orelha (n = 1), cotovelo (n = 3), perna (n = 2). Foram realizadas aplicações intradérmicas de tiosulfato de sódio 10%, em média 0,9 mL por aplicação e a cada 19 dias, sendo que o número de aplicações variou de 2 a 8 aplicações/paciente, com avaliações seriadas de EVA (Escala Visual Analógica de Dor), HAQ (Health Assessment Questionnaire), SF-12 (12-Item Short Form Health Survey) e verificação do tamanho das calcinose por método comparativo de palpação da lesão, fotos e radiografias realizadas no início e término das aplicações.

Resultados: A utilização do tiosulfato na calcinose mostrou redução no nível de dor medido pelo EVA, apesar desta diferença não ser estatisticamente significativa (p = 0,109). Não houve melhora no HAQ, SF-12 e no tamanho das calcinose.

Conclusão: Observou-se no estudo ausência de eficácia de tiosulfato de sódio 10% intradérmico no controle da dor, na melhora funcional e na tentativa de redução da calcinose.

REFERÊNCIAS

1. Bolman N, Slobodin G, Rozembubbaum M, Rosner I. Calcinosis in rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum*. 2005;34:805-12.
2. Chander S, Gordon P. Soft tissue and subcutaneous calcification in connective tissue diseases. *Curr Opin Rheumatol*. 2012;24:158-64.
3. Smith JP. Intralesional sodium thiosulfate for exophytic calcinosis cutis of connective tissue disease. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69:146-7.
4. Strazzula L, Nigwekar SU, Steele D, Tsiaras W, Sise M, Bis S, et al. Intralesional Sodium Thiosulfate for the Treatment of Calciophylaxis. *Jama Dermatology*. 2013;149:946-9.
5. Jost J, Bahans C, Courbebaisse M, Tran TA, Linglart A, Benistan K, et al. Topical Sodium thiosulfate: a treatment for calcifications in hyperphosphatemic familial tumoral calcinosis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101:2810-5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.061>

PO174

TUMOR NEUROENDÓCRINO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA

C.L.S. Neiva^a, A.F.M. Dias^a, F.A.P. Oliveira^b

^a Grupo Santa Casa BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Palavras-chave: Esclerodermia; Crise Renal Esclerodérmica; Tumor neuroendócrino

Introdução: Descrever a dificuldade no diagnóstico diferencial entre tumor neuroendócrino e crise renal esclerodérmica.

Descrição do caso: Paciente de 22 anos, feminina, iniciou com crise hipertensiva maligna e insuficiência renal aguda rapidamente progressiva. Durante a internação hospitalar, observado fenômeno de Raynaud e queixa de dificuldade para deglutir. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, FAN 1: 640 - nucleolar pontilhado. Anca, anti-DNA, anti-centrômero e anti-Scl-70 negativos e complementos normais. Biópsia renal demonstrou nefropatia renovascular hipertensiva obstrutiva grave compatível com crise renal esclerodérmica.

Iniciado na UTI inibidor da enzima conversora de angiotensina, com bom controle pressórico e melhora progressiva da insuficiência renal. Capilaroscopia com padrão típico de esclerodermia-SD. Diagnóstico inicial de crise renal esclerodérmica como manifestação inicial de esclerodermia sine escleroderma. Após alta da UTI, realizado US de abdome que visualizou numerosas lesões hepáticas. Biópsia hepática demonstrou tumor endócrino de baixo grau com sítio primário provável intestinal devido a positividade de CDX2. Realizada enterectomia de delgado e hepatectomia direita, com melhora dos sintomas.

Discussão: Menos de 10% dos pacientes com tumores neuroendócrinos de baixo grau tem a síndrome carcinoide. A grande maioria destes pacientes tem metástase hepática. Como os sintomas são inespecíficos, como eritema facial, diarreia e hipertensão, o diagnóstico se torna muito difícil. No caso descrito houve uma suspeita inicial de crise renal esclerodérmica pois a paciente apresentou insuficiência renal aguda grave, com biópsia renal compatível. A crise renal esclerodérmica é caracterizada pelo início agudo de hipertensão grave associada a lesão renal. Na maioria dos casos, o paciente tem menos de 1 ano de diagnóstico da esclerodermia. Além disso corroboraram a suspeita o fenômeno de Raynaud, a capilaroscopia compatível com esclerodermia e os sintomas de lentidão do trânsito gastrointestinal, tornando um desafio o diagnóstico diferencial entre as duas entidades.

REFERÊNCIAS

1. Diab S, Dostrovsky N, Hudson M, Tatibouet S, Fritzler MJ, Baron M, et al. Systemic Sclerosis Sine Scleroderma: A Multicenter Study of 1417 Subjects. *J Rheumatol*. 2014;41:2179-85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.07.062>

PO175

USO DO RITUXIMABE NO TRATAMENTO DO ENVOLVIMENTO PULMONAR INTERSTICIAL DA ESCLEROSE SISTÊMICA - UMA SÉRIE DE CASOS

A.T. Sa, A.F. Zimmermann, M.L. Maciel, I.A. Pereira

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Palavras-chave: Esclerose Sistêmica; Doença pulmonar intersticial; Rituximabe

Esclerose Sistêmica tem como principal causa de morte a doença pulmonar intersticial (DPI), uma complicação frequente, responsável pela piora do prognóstico e com alta prevalência. Nos últimos anos, alguns estudos clínicos, demonstraram os efeitos da depleção de células B, como rituximabe (RTX). Diante do exposto, este trabalho visa relatar uma série de casos de uso de rituximabe em pacientes com ES e envolvimento pulmonar. Presente estudo incluiu avaliação retrospectiva de 7 pacientes com ES e envolvimento pulmonar

