

**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

#### Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

**ANO 2015** **Número 23**

***Dia:*** 04.09.2015 ***Local:*** Anfiteatro do CEAPS

***Horário:*** 7H30 ***Modalidade:*** Discussão de Caso Clínico

***Relatores:*** Dr. Lucas Brom (Médico Residente R4 Alergia)

Dra. Thais Nociti Mendonça (Médica Assistente Alergia/Imunologia)

Prof. Dra. Luisa Karla Arruda

Paciente de 39 anos, gênero masculino, branco, casado, natural de Figueira da Foz, Portugal, procedente de Ribeirão Preto. Trabalha no setor de tecnologia.

Q.D: Obstrução e secreção nasal há aproximadamente 2 anos

H.M.A: Em agosto de 2012 teve um resfriado forte, do qual não melhorou. Passou a apresentar obstrução nasal, secreção nasal abundante e anosmia persistentes. Além disso, desenvolveu asma grave, com sintomas contínuos de tosse, chiado no peito e dispneia. No início de 2013 foi diagnosticado com polipose nasossinusal por otorrino, e usou corticosteroide oral por período prolongado (aproximadamente 3 meses), além de montelucaste (antileucotrieno), mometasona nasal, Formoterol + Budesonida inalatórios par asma.

Em novembro de 2013 foi submetido a cirurgia para rinossinusite crônica e polipose nasossinusal, e teve complicações infecciosas no pós-operatório, necessitando de internação e antibioticoterapia EV por uma semana. Não ouve melhora do quadro, evoluindo com sinusites de repetição necessitando antibióticos e com asma de difícil controle.

Em Janeiro de 2014 durante viagem aérea teve otalgia e cefaleia, e usou 1g de Aspirina. Após cerca de 20 minutos teve reação caracterizada por náuseas, vômitos, dispneia intensa, edema em face, lábios e periorbital. Previamente, já havia usado ibuprofeno, diclofenaco, dipirona, sem nenhuma reação.

Em abril de 2014 fez nova cirurgia para rinossinusite crônica e polipose nasossinusal, e após 3 semanas teve infecção e piora da asma. Persistiu com sinusites de repetição, incluindo um episódio de pansinusite com febre elevada, eritema, edema e dor intensa periorbitária à direita, em que necessitou ir a pronto-socorro, sendo internado por 48h para tratamento com antibiótico EV, em julho de 2014.

Em agosto de 2014 iniciou seguimento nos Serviços de Otorrino e Alergia do HC-FMRP-USP, e em outubro de 2015 foi realizada nova cirurgia por apresentar polipose nasossinusal extensa.

IDA: nega sintomas de doença do refluxo gastroesofágico ou outras queixas

AP: nega asma e rinite previamente. Tabagista há 20 anos, média de 4 cigarros/dia. Fazia natação, mas parou desde o início dos sintomas. Relata que testes cutâneos para alergia foram negativos para inalantes em outro Serviço.

AF: casado, tem dois filhos saudáveis. Nega AF de doenças alérgicas ou autoimunes.

Exame físico (achados relevantes):

Pólipo nasal à E. Ausculta cardiopulmonar normal. Fissuras e descamação interdigitais bilateralmente em pés.

Exames laboratoriais selecionados: IgE total 189 kU/L; hemograma com eosinofilia (entre 6% a 18%); IgG, IgA, IgM, subclasses de IgG, anticorpos anti-polissacarideos de pneumococo: dentro dos limites normais. Cloro no suor 10mEq/L (normal). Testes cutâneos intradérmicos: positivos para ácaro *D. pteronyssinus* e fungos *Trichophyton*, *Aspergillus* e *Candida*.

Tomografia computadorizada de seios da face: pansinusite (a ser mostrada na apresentação)

Histopatologia do material cirúrgico: pólipo com infiltração eosinofílica (140 eosinófilos/campo de grande aumento) associada a material mucinoso com numerosos cristais de Charcot-Leyden. Ausência de granulomas; ausência de estruturas fúngicas ou BAAR após colorações específicas.