



ESTUDO DE CASO DA DOENÇA DE BEHÇET: O DESAFIO DO REUMATOLOGISTA NO DIAGNOSTICO

YASMIN DAIANA GAMBARRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: A síndrome de Behçet é uma patologia atualmente rara com aspecto característico de uma infecção inflamatória multissistêmica podendo variar a progressão de quadros leves, moderados a graves. A origem da doença ainda é desconhecida, sendo assim o diagnóstico da síndrome é categorizado em classificação difícil pela equipe multiprofissional composto pelo oftalmologista, dermatologista, neurologista, cardiologista e o reumatologista que tem objetivo de avaliar e diagnosticar a doença. **Objetivo:** O estudo foi descrever o caso de um paciente que é portadora da rara síndrome de behçet, mostrando os desafios do diagnostico dessa patologia, considerando a importância da conscientização medica para um diagnóstico precoce, promovendo uma qualidade de vida. **Metodologia:** Este estudo trata-se de um relato de caso que ocorreu no laboratório de análises clínicas, localizado na cidade de araucária, para compreensão foi realizado a busca em artigos científicos de autores pertinentes, publicados em periódicos online, como: (i) SciELO; (ii) PubMed; (iii) Science; (iv) OMS; (v) Ministério da Saúde. **Conclusão:** A síndrome de behçet é uma doença que possui muitas respostas a serem respondidas, sendo necessário mais estudos a respeito das manifestações da doença e um tratamento eficaz dificultando o seu diagnóstico adiante do reumatologista.

Palavras-chave: Síndrome de Behçet; antígeno HLA-B-51; reumatologista; Doença autoimune; anormalidades imunológicas

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Behçet é uma patologia atualmente rara com aspecto característico de uma infecção inflamatória multissistêmica que causa vasculite, acometendo pequenos e grandes vasos. Suas manifestações clínicas são mucocutanêas, pulmonares, cardiovasculares, gastrointestinais e neurológicas, podendo variar a progressão de quadros leves, moderados a graves. A origem da doença ainda é desconhecida, portanto, há evidências genéticas, ambientais e imunológicas que podem estar associadas, como o alelo HLAB-51 (ROBAZZI et al., 2005).

O diagnóstico da síndrome é categorizado em classificação difícil pela equipe multiprofissional composto pelo oftalmologista, dermatologista, neurologista, cardiologista e o reumatologista que são uma subespecialidade da medicina interna que se concentra no tratamento de doenças medicas. O reumatologista tem objetivo de avaliar pelo método de anamnese com a junção do exame físico, em geral se espera o diagnostico após a consulta, mas existem algumas doenças que não permitem esse diagnóstico mediato, sendo necessário investigação, optando por exames laboratoriais, raio-x, tomografia, ultrassom, uma demanda enorme de exames. Entre tanto, muitas vezes nem com auxílio dos exames se conseguem um diagnóstico preciso, principalmente aquelas inflamatórias/auto imunes que podem ter o seu

diagnostico postergado (DINDHA AMELIA, 2020).

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o caso de um paciente que é portadora da rara síndrome de behçet, mostrando os desafios do diagnostico dessa patologia, considerando a importância da conscientização medica para um diagnostico precoce, promovendo uma qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de caso, que ocorreu no laboratório de análises clínicas, localizado na cidade de araucária, onde foi realizado a busca em artigos científicos de autores pertinentes, publicados em periódicos online, como: (i) SciELO; (ii) PubMed; (iii) Science; (iv) OMS; (v) Ministério da Saúde.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 51 anos. Chegou no laboratório para uma coleta de rotina de controle para a doença de behçet, em seu laudo em observação, consta que ela não tomava nenhum medicamento e fazia um bom tempo que ela não realizava nenhum exame. No dia a dia de um especialista biomédico é comum não obtermos muitas informações do paciente, por isso que é necessário que os atendentes da recepção colem o máximo de informações possíveis nesses casos particulares para que facilite ao analisar os exames.

Foram analisados vários exames bioquímicos e hematológicos, todos apresentaram normalidade. Inclusive o exame de velocidade de hemossedimentação sanguínea (VHS) e proteínas C reativa (PCR), onde não fundamentam em seu diagnostico, que caberia uma alteração mínima em seu caso. Por se trata de uma síndrome que afeta vários sistemas no organismo, mesmo que os dados clínicos proposto pelo artigo (KIAFAR et al,2021), que descreve todos os sintomas que o paciente possa vir apresentar, mas não significa obrigatoriamente que é necessário desenvolver todos para caracterizar a doença. O diagnóstico da síndrome de behçet é complicado e requer a combinação de parâmetros clínicos e teste laboratoriais. Podemos levantar algumas hipóteses:

- 1- O reumatologista estava investigando seus sintomas e foi destacado cada exame realizado em seu quadro patológico e com isso ele conseguiu comprovar que ela era portadora da doença e começou a receitar a medicação de corticoides e imunossuppressores, onde teve a melhora em seus sintomas, inativando a doença, como por exemplo o lúpus que também é uma doença auto imune, onde o tratamento com corticoides, tem um período inativado, e depois que para o tratamento ele retorna dependendo do período e o agravo da doença, mas ao contrário da doença de behçet o lúpus mesmo inativado apresenta alterações no exame demonstrando indícios da síndrome.
- 2- Outra suposição seria que o médico tenha errado o diagnóstico, temos que acreditar no médico, ainda mais que não temos muita informação sobre o caso, mas como foi descrito acima a dificuldade e os desafios do profissional a diagnosticar o paciente. Seria uma hipótese aceitável.

Figura 1 – Fluxograma das duas suposições propostas



Fonte: A autora

Como já foi citado anteriormente que não temos informações complementares para entender como que a doença deu seu início, podemos formar uma linha de raciocínio com fundamentos de estudos que já foram realizados e publicados em artigos, para simular o estado do paciente quando se apresentou adiante de quais sintomas no consultório do reumatologista para compreender o diagnóstico.

Podemos supor que a paciente ela tenha a tendência de desenvolver a doença, por possuir o alelo HLA-B51 (*Human Leucocyte Antigen- Antígeno Leucocitário Humano*), onde a sua presença esta associada a manifestações da síndrome que determina 50% a 77% dos pacientes com a doença (ARYSSI T, HAMDAN, 2004; BARADELLI;SILVA, 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o estresse, é uma doença que atinge mais e 90% da população do mundo e desestabiliza todo o sistema imunológico, que pode a vir ser acompanhada por ansiedade e depressão, essa manifestação é desencadeada por um problema pessoal do indivíduo (FONSECA; GONÇALVES; ARAUJO, 2014).

Nesse caso a nossa paciente pode estar passando por essa situação, onde foi um gatilho para que a síndrome de behçet “acorda-se”. Então começa-se aparecer os sintomas. Os profissionais composto pelo oftalmologista, dermatologista, neurologista, cardiologista e o reumatologista ajudam na formação do diagnostico, quando os sintomas progredirem um nível avançado desenvolvendo problemas como uveíte que podem causar diminuição da visão ou cegueira, manifestações oculares, aftas orais, lesões cutâneas, ulcerações genitais que podem ser confundidas com herpes, Problemas vasculares, como acidentes vasculares cerebrais, podem ocorrer devido á diminuição do fluxo sanguíneo para o cérebro e formação de coágulos sanguíneos devido a inflamação das artérias e veias (VAGAS et al.,2021)

Por se trata de uma doença imunológica, cabe o reumatologista ser o responsável em descobrir a doença, antes mesmo da piora. São solicitados vários exames para análise como velocidade de hemossedimentação (VHS); urina; ureia; centre outros exames a fim de se definir um diagnóstico, por exemplo se o reumatologista se apoiou nas manifestações clínicas associadas a complicações nos sintomas do paciente e confirmou por meio de exames que não foram realizados no laboratório de análises clínicas e solicitou tratamento inativando a doença e fornecendo apenas exames de rotina para a verificação do controle.

3 DISCUSSÃO

Todos nós temos um sistema de defesa, chamado de sistema imune (SI) situação que

nos protege contra agentes agressores, provocados por micro- organismos como bactérias, vírus, e parasitas entre outros patógenos. No caso das doenças autoimunes ocorre devido o organismo identificar o próprio corpo como um antígeno, fazendo com que ataque a si mesmo, podendo danificar os vasos sanguíneos (MANUEL,1998; FONSECA; GONÇALVES; ARAUJO, 2014)

Devido a essa situação a síndrome de behçet pode ser violenta, manifestando inflamação em qualquer parte do corpo. O nosso sistema auto imune funciona sempre e as vezes funciona por situações banais, que não levam a nada determinado. Entretanto em algumas situações menos frequentes podem produzir anticorpos contra nossas próprias células (CÓRDOVA MARTÍNEZ;ALVAREZ-MON,1999).

Como já foi citado em uma hipótese a doença do lúpus, podem surgir de repente ou se desenvolve lentamente, em alguns casos os sintomas se agravam por um tempo e depois desaparecem. Adiante dessa afirmação podemos supor que a síndrome de behçet poderia se comportar da mesma forma, mas ainda falta muito estudo para esclarecer essa questão (ALMEIDA; TEIXEIRA; CARDOSO,2012).

Embora relato da doença de behçet ocorram mundialmente, sua prevalência é marcadamente mais alta em países situados na “rota da seda” que se estende da Àsia ao mediterrâneo (BARADELLI;SILVA, 2021). No Brasil não existem dados relativos em relação a prevalência ou incidência, porem a doença tem sido analisada em alguns países que resultaram a incidência sendo maior em pacientes do sexo masculino com faixa etária de adultos jovens, com idade média de início entre 25 e 30 anos, os fatores genéticos e elementos ambientais podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da síndrome em uma determinada população (NEVES et al.,2006)

A doença ela não é comum e a porcentagem da prevalência felizmente não é alta, mas situação mesmo assim é desfavorável pois os índices de caso são poucos e isso diminui o interesse nessa doença consistindo em poucas pesquisas no assunto, e quando aparece um portador da doença não temos estudos e casos a recorrer (BARADELLI;SILVA, 2021).

No cotidiano de um profissional de saúde até mesmo médicos não vão ter todas as informações necessárias para conclusão do diagnostico como o exemplo do reumatologista, mesmo que você não tenha todas as peças do quebra cabeça, ainda que falte algumas para completar, um bom profissional capacitado em seu serviço consegue ter a noção da imagem formada, ou seja, o diferencial é pensar além das informações que já obtém e construir as lacunas com base em seu conhecimento e experiencia profissional (SAYD, 2002).

Se não fosse pela a paciente ter falado que era portadora da síndrome e não estivesse em sua requisição o CRM do reumatologista que a diagnosticou, ela facilmente teria passado como uma pessoa saldável só com os resultados de seu exame.

4 CONCLUSÃO

O estudo da Doença de Behçet ainda não é bem esclarecido, se trata de uma doença autoimune, onde pode ser desencadeada por gatilhos adiante de problemas pessoais, quando se possui alteração no alelo HLAB-51, fazendo com que o sistema imune tenha uma ativação exacerbada, atacando as próprias células do organismo, onde aparecem as lesões mucocutâneas e multissistêmicas. Sendo assim, a paciente diagnosticado com a doença de Behçet supostamente realiza o tratamento, onde se torna eficaz, para que não haja o surgimento de inflamações ou infecções, levando a um controle da doença, por tanto, seus exames seguem dentro do padrão de normalidade. Outra suposição é o erro médico na hora de dar o diagnóstico final. A síndrome de behçet é uma doença que possui muitas perguntas a serem respondidas, sendo necessário mais estudos a respeito das manifestações da doença e de um tratamento eficaz.

REFERÊNCIAS

ARAYSSI T, HAMDAN A: New insight into the pathogenesis and therapy of Behçet's Disease. *Curr Opin Pharmacol* 4: 183-8,2004

ALMEIDA, E. F.; TEXEIRA, J. M. B.; CARDOSO M. Z. Pesquisa de auto-anticorpos em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: revisão de literatura. *Revista Ciência em Saúde* v2, n 3, jul 2012.

AGUIAR, F. J. B. et al. Proteína C reativa: Aplicações clínicas e propostas para utilização racional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 1, p. 85–92, 2013.

BARADELLI, E. DE M. G.; SILVA, E. B. DA. Síndrome de Behçet – os desafios do diagnóstico: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 52, n. 4, 2020.

CÓRDOVA MARTÍNEZ, A.; ALVAREZ-MON, M. O sistema imunológico (I): conceitos gerais, adaptação ao exercício físico e implicações clínicas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 3, p. 120–125, 1999.

DINDHA AMELIA. ANÁLISE DO ENSINO SOBRE REUMATOLOGIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA. v. 21, n. 1, p. 1–9, 2020.

FONSECA, N. C.; GONÇALVES, J. C.; ARAUJO, G. S. Influência Do Estresse Sobre O Sistema Imunológico. **Immunology Today**, v. 11, n. 5, p. 8, 2014.

GUIMARÃES, A. D. O. et al. Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação na avaliação laboratorial de processos inflamatórios. **Scire Salutis**, v. 4, n. 1, p. 6– 16, 2015.

KIAFAR, M. et al. Diagnosis of Behçet's disease: clinical characteristics, diagnostic criteria, and differential diagnoses. **BMC Rheumatology**, v. 5, n. 1, p. 1–7, 2021.

NEVES, F. D. S. et al. Síndrome de Behçet : à Procura de Evidências Behçet ' s Syndrome : Looking for Evidences. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n. 1, p. 21–29, 2006.

SAYD, J. D. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 194–197, 2002.

SCHERRER, M. A. R. et al. Dermatoscopia no teste cutâneo da patergia: Série de casos de pacientes com suspeita de Doença de Behçet. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 6, p. 494–498, 2014.

SANTOS, V. M. DOS; CUNHA, S. F. DE C. DA; CUNHA, D. F. DA. Velocidade de sedimentação das hemácias: utilidade e limitações. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, 2000.

VARGAS, R. M. DE et al. Acometimento vascular na doença de Behçet: o processo imunopatológico. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 20, p. 1–7, 2021.

YILMAZ, P. T.; OZDEMIR, EY.; ALP, M. N. Optical coherence tomography angiography findings in patients with ocular and non-ocular Behcet disease. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 84, n. 3, p. 235–240, 2021.