

# Relato de caso – Sarcoidose sistêmica

## Systemic sarcoidosis: Case report

Renata Iatchuk Alves Ibrahim<sup>\*\*</sup>, Aparecida Carmem de Oliveira<sup>‡</sup>, Cristian Cremonez Vogas<sup>§</sup>

### Abstract

Sarcoidosis is a systemic granulomatous disease of unknown etiology that may affect all body systems. It is believed that sarcoidosis occurs in individuals who are genetically predisposed, and that after contact with one or more triggers, environmental or microbial, begin a standard granulomatous immune response. The lung and intrathoracic lymph nodes are almost invariably affected. It can be self-limiting with regression of the disease or progression to terminal fibrosis and loss of the affected organ function. This study aims to report a typical sarcoidosis frame with presentation of pulmonary granulomatous disease and systemic involvement, reviewing the clinical features, diagnosis and treatment of disease. A 32 year-old white patient began asthenia and adynamia in January, associated with bilateral edema of the lower limbs. The symptoms remained for two months. When it started, body temperature was 39-40 °C, severe night sweats, and sporadic coughing. A few days later, nodules emerged on the legs, with dyspnea, worsening asthenia, and polyarticular arthralgia. Chest X-ray was performed and showed mediastinal widening. Chest CT scans showed slight interstitial infiltrate and focal pleural thickening in the lower third of the lungs, sparse bubbles in the lung parenchyma and an increased size of the lymph nodes. Subcarinal lymph node biopsy was performed, showing the chronic granulomatous inflammation, with multinucleated giant cells. The morphological findings associated with clinical and imaging suggest sarcoidosis as the main diagnostic hypothesis. The patient sought specialized care from a pulmonologist who followed outpatient treatment with prednisone, with symptomatic and radiographic improvement. What can be seen from this study was that sarcoidosis is a benign disease, which in most cases has a favorable prognosis, but needs careful evaluation, so that you can identify the affected organs, comorbidities and severity of each patient.

**Keywords:** Sarcoidosis; Diagnosis; Pulmonary Involvement; Prognosis

### Resumo

A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica de etiologia desconhecida que pode acometer todos os sistemas orgânicos. Acredita-se que a sarcoidose ocorre em indivíduos que tem predisposição genética que, após contato de um ou mais fatores desencadeantes, sejam eles ambientais ou microbianos, iniciam um padrão de resposta imunológica granulomatosa. O pulmão e os linfonodos intratorácicos são quase invariavelmente acometidos. Pode ser autolimitada com involução da doença ou progressão até a fibrose terminal e perda da função do órgão acometido. Esse estudo tem como objetivo relatar um quadro típico de sarcoidose com apresentação de doença granulomatosa pulmonar e acometimento sistêmico, revisando os aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento da doença. Paciente, 32 anos, branco, enfermeiro, iniciou quadro de astenia e

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra, Pró-reitoria de Ciências Médicas, Discente do Curso de Medicina;

‡ Universidade Severino Sombra, Pró-reitoria de Ciências Médicas, Docente do Curso de Medicina;

§ Universidade Severino Sombra, Pró-reitoria de Ciências Médicas, Médico rotina da UTI do Hospital Universitário Sul Fluminense.

\* reh\_iatchuk@yahoo.com.br

adinamia em janeiro, associada a edema de membros inferiores bilateral. O quadro se manteve por dois meses, quando iniciou febre aferida de 39-40 °C, sudorese noturna intensa, e tosse não produtiva esporádica. Poucos dias depois relata surgimento de nódulos em pernas, com dispnéia, piora da astenia, e artralgia poliarticular. Foi realizado RX de tórax na emergência evidenciando alargamento mediastinal. Realizou TC de tórax mostrando discreto infiltrado intersticial espessamento pleural focal em terço inferior dos pulmões, bolhas esparsas em parênquima pulmonar e linfonodos de tamanho aumentado. Realizada biópsia de linfonodo subcarinal, evidenciando à microscopia processo inflamatório crônico granulomatoso, com células gigantes multinucleadas. Os achados morfológicos associados à clínica e imagem sugerem considerar Sarcoidose como principal hipótese diagnóstica. Paciente então procurou atendimento especializado com pneumologista que seguiu tratamento ambulatorialmente com Prednisona, com melhora da sintomatológica e radiográfica. O que se pode observar a partir deste estudo foi que, a sarcoidose é uma doença benigna, que na maioria dos casos tem prognóstico favorável, porém necessita de uma avaliação cuidadosa, para que se possa identificar os órgãos acometidos, as comorbidades e gravidade de cada paciente. de literatura sobre o aumento da incidência de SGB buscando esclarecer os principais motivos que justificam este aumento. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, onde se coletou informações de material gráfico, como publicações em livros, jornais, redes eletrônicas. Comprova-se nos resultados o aumento da incidência de SGB no Brasil e, verifica-se que novos estudos devam ser desenvolvidos no sentido de se investigar a associação causal com o Zika vírus, dentre outros patógenos, com o objetivo de se estabelecer medidas de combate e proteção.

**Palavras-chave:** Sarcoidose; Diagnóstico; Acometimento Pulmonar, Prognóstico

## Referências

1. Statement on sarcoidosis: joint statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and de world Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG). 1999 Feb.
2. Rybicki BA, Iannuzzi MC. Epidemiology of sarcoidosis: recent advances and future prospects. *Semin Respir Crit Care Med.* 2007;28(1):22-35.
3. Heffner DK. The cause of sarcoidosis: the Centurial enigma solved. *Ann Diagn Pathol.*2007;11(2):142-152.
4. Silveira JMC. Sarcoidose Pulmonar: Relato de caso e revisão de literatura. 2008.
5. Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, Rossman MD, Yeager H et al. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis. *Am Resp Crit Care Med.* 2001;164(10):1885-1889.
6. West SG. Sarcoidosis. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editors. *Rheumatology.* Philadelphia: Mosby-Elsevier. 2007.
7. Nóbrega BB, et al. Sarcoidose pulmonar: achados na tomografia de tórax de alta resolução. 2005.
8. Lynch JP, Koss MN et al. Pulmonary sarcoidosis. *Semin Respir Crit Care Med.*2009;28(1):53-74.