

**Nódulo reumatóide pulmonar há 2 anos, sem desenvolvimento de artrite reumatóide em paciente masculino - Relato de caso****Pulmonary rheumatoid nodule for 2 years, without development of rheumatoid arthritis in male patient - Case report**

DOI:10.34117/bjdv6n8-568

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação:25/08/2020

**Jorge Luiz Barillo**

Cirurgião Torácico pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)  
Doutorado pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Chefe da equipe de Cirurgia Torácica dos hospitais Santa Teresa e UNIMED Petrópolis  
Instituição: Hospital Santa Teresa  
Endereço: R. Paulino Afonso, 477 - Centro, Petrópolis - RJ, 25684-900  
E-mail: jbarillo@gmail.com

**Solange Andreolli Lopes Barillo**

Coordenadora da disciplina de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Petrópolis  
Especialista em Clínica Médica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)  
Mestranda em Educação na Universidade Católica de Petrópolis (UCP)  
Instituição: Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP - UNIFASE)  
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 1003 - Centro, Petrópolis - RJ, 25680-120  
E-mail: solangebarillo@fmpfase.edu.br

**Pedro Guimarães Rocha Lima**

Cirurgião Torácico pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)  
Mestrando na Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Membro da equipe de Cirurgia Torácica dos hospitais Santa Teresa e UNIMED Petrópolis  
Instituição: Hospital Santa Teresa  
Endereço: R. Paulino Afonso, 477 - Centro, Petrópolis - RJ, 25684-900  
E-mail: pgrlima@yahoo.com

**Cyro Teixeira da Silva Junior**

Professor titular de Pneumologia da Universidade Federal Fluminense (UFF); Doutorado em Pneumologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Instituição: Universidade Federal Fluminense  
Endereço: R. Marquês de Paraná, 303 - Centro, Niterói - RJ, 24220-000  
E-mail: ctsilvajunior@predialnet.com.br

**Maria Ribeiro Santos Morard**

Cirurgiã Torácica pelo Hospital Raphael de Paula Souza  
 Doutorado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)  
 Chefe da Divisão de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da  
 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)  
 Instituição: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle  
 Endereço: R. Mariz e Barros, 771-823 - Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, 20270-002  
 E-mail: maria.rlk@terra.com.br

**Luís Henrique Spielman**

Radiologista chefe dos serviços de Radiologia do Hospital Santa Teresa e Hospital UNIMED  
 Petrópolis  
 Instituição: Hospital Santa Teresa  
 Endereço: R. Paulino Afonso, 477 - Centro, Petrópolis - RJ, 25684-900  
 E-mail: contato@lumicentraldeimagens.com.br

**Aline Paganelli**

Patologista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Patologista chefe  
 do Laboratório MicronCell  
 Instituição: MicronCell  
 Endereço: R. Paulino Afonso, 477 - Centro, Petrópolis - RJ, 25684-900, 5º andar  
 E-mail: microncd@gmail.com

**Marina de Figueiredo Sousa**

Especialização em Dermatologia pelo Instituto Pós Graduação Izamar Millidui da Silva (IMS)  
 Professora da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP-UNIFASE)  
 Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)  
 Instituição: Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP - UNIFASE)  
 Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 1003 - Centro, Petrópolis - RJ, 25680-120  
 E-mail: marina-mima@hotmail.com

**RESUMO**

A artrite reumatóide (AR) se caracteriza como doença auto-imune, sistêmica e de causa desconhecida. Apesar das manifestações osteoarticulares merecerem maior atenção, a AR, como doença sistêmica, pode ter acometimento visceral. O envolvimento pulmonar inclui nódulos parenquimatosos, envolvimento intersticial e doença em via aérea. O caso relatado apresenta relevância, uma vez que se refere ao aparecimento do nódulo pulmonar reumatóide sem manifestação articular como extra-articular da doença. Nódulos pulmonares reumatóides como manifestação inicial de AR são eventos raros e de interesse científico.

**Palavras Chave:** Artrite reumatóide, nódulo pulmonar, diagnóstico diferencial, manifestações extra-articulares, cirurgia torácica, reumatologia, segmentectomia.

**ABSTRACT**

Rheumatoid arthritis (RA) is characterized as an autoimmune, systemic disease of unknown cause. Although the osteoarticular manifestations deserve more attention, the RA, as a systemic disease, may have visceral involvement. Pulmonary involvement includes parenchymal nodules, interstitial

involvement and airway disease. The case reported is relevant, since it refers to the appearance of rheumatoid pulmonary nodule without joint manifestation as extra-articular disease. Rheumatoid pulmonary nodules as initial manifestation of RA are rare events of scientific interest.

**keywords:** Rheumatoid arthritis, pulmonary nodule, differential diagnosis, extra-articular manifestations, thoracic surgery, rheumatology, segmentectomy.

## 1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR) se caracteriza como doença auto-imune, sistêmica e de causa desconhecida. Tem a poliartrite crônica como principal característica clínica, tendendo a gerar deformidades e incapacidades funcionais, o que faz o diagnóstico precoce ser extremamente importante, pois as lesões articulares ocorrem com maior velocidade nos primeiros anos da doença (1). O diagnóstico se dá por combinação de quadro clínico, laboratorial e radiológico, tanto na apresentação inicial, quanto na evolução destes.

Apesar das manifestações osteoarticulares merecerem maior atenção, a AR, como doença sistêmica, pode ter acometimento visceral. Normalmente, manifestações extra-capsulares são cortejadas com altos títulos de fator reumatóide sérico e prognóstico articular pior. Podem estar comprometidos: tecido subcutâneo, pulmonar, cardíaco e/ou vascular. (1-2)

O envolvimento pulmonar inclui nódulos parenquimatosos, envolvimento intersticial e doença em via aérea. Alterações pulmonares também podem ser observadas como consequência do tratamento. Apesar da AR ser mais comum em mulheres, doença pulmonar reumatóide é mais comum em homens que tem o diagnóstico prévio longo, fator reumatóide positivo e nódulos subcutâneos (1). 69% dos pacientes sintomáticos e 20% dos assintomáticos tem anormalidades pulmonares detectadas por tomografia computadorizada.

Quanto à mortalidade, as manifestações pulmonares são a 2ª causa de morte após infecções (18% dos óbitos), podendo citar: derrame pleural, fibrose intersticial, vasculite e nódulos reumatóides.

O caso relatado apresenta relevância, uma vez que se refere ao aparecimento do nódulo pulmonar reumatóide sem manifestação articular como extra-articular da doença. Nódulos pulmonares reumatóides como manifestação inicial de AR são eventos raros e de interesse científico. O paciente após 1 ano da intervenção, não apresenta sintomas, sinais ou alterações laboratoriais que justifiquem o diagnóstico de AR, o que torna o caso mais intrigante.

**2 RELATO DE CASO**

**Identificação:** LFFG, 64 anos, casado, aposentado (trabalhou como gerente), branco, masculino, brasileiro, natural e residente de Petrópolis/RJ

**Queixa Principal:** “Dispnéia aos médios esforços, tosse produtiva e cansaço há 2 anos”

**História Clínica:** Paciente tabagista: 44 maços/ano, HAS, portador de depressão, apresentando também estrabismo e tremor essencial, apresentou em setembro de 2016, quadro de tosse produtiva, dispnéia aos médios esforços, negado febre. Procurou auxílio de pneumologista, onde foi identificado por meio de exames físicos e radiológicos, nódulo pulmonar solitário no lobo superior direito, de 2,5 cm de diâmetro. Prosseguiu investigação com tomografia computadorizada de tórax com contraste e prova de função pulmonar, sendo encaminhado ao cirurgião torácico para biópsia. Realizada Segmentectomia à direita por VATS em julho/17, resultado histopatológico foi compactível nódulo pulmonar reumatóide. Paciente recebeu alta hospitalar após o pós operatório sem intercorrências, sendo encaminhado à reumatologista. Não foi possível fechar critérios clínicos de artrite reumatóide até a presente data.

**Comprometimento articular:** Não há até o momento.

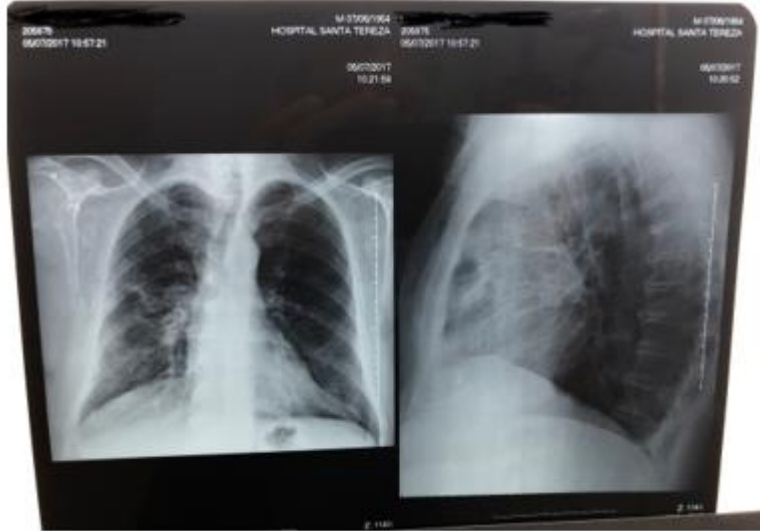
**Exames laboratoriais de interesse:** VHS 1ª hora: 10 mm / 2ª hora: 39 mm, Proteína C Reativa: 8,7 mg/L, Fator Reumatóide: 42 UI/mL, Hemograma completo sem alterações, Anticorpo Anti CCP (Citulina): 3 U, Exame de PPD não reator, pesquisa para tuberculose negativa com colorações especiais

**Radiografias do tórax**

Figura 1: Radiografia simples de tórax com imagem nodular em lobo superior direito, de aproximadamente 2,5 cm .

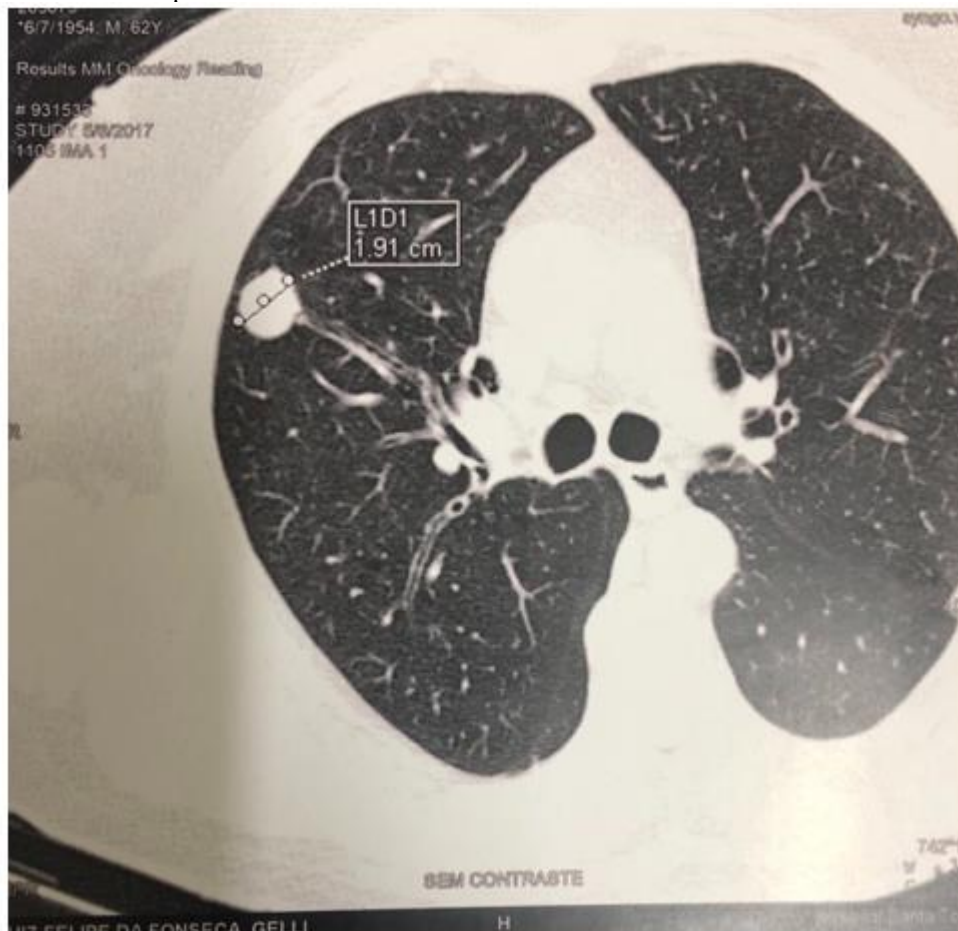


Figura 2: Radiografia simples de tórax em pós operatório após retirada do dreno tubular



### Tomografia computadorizada de tórax com contraste

Figura 3: Nódulo em segmento anterior de lobo superior direito, medindo cerca de 2,1 cm de extensão longitudinal e 2,3 x 1,9 cm de extensão no plano axial



**Anatomopatologia**

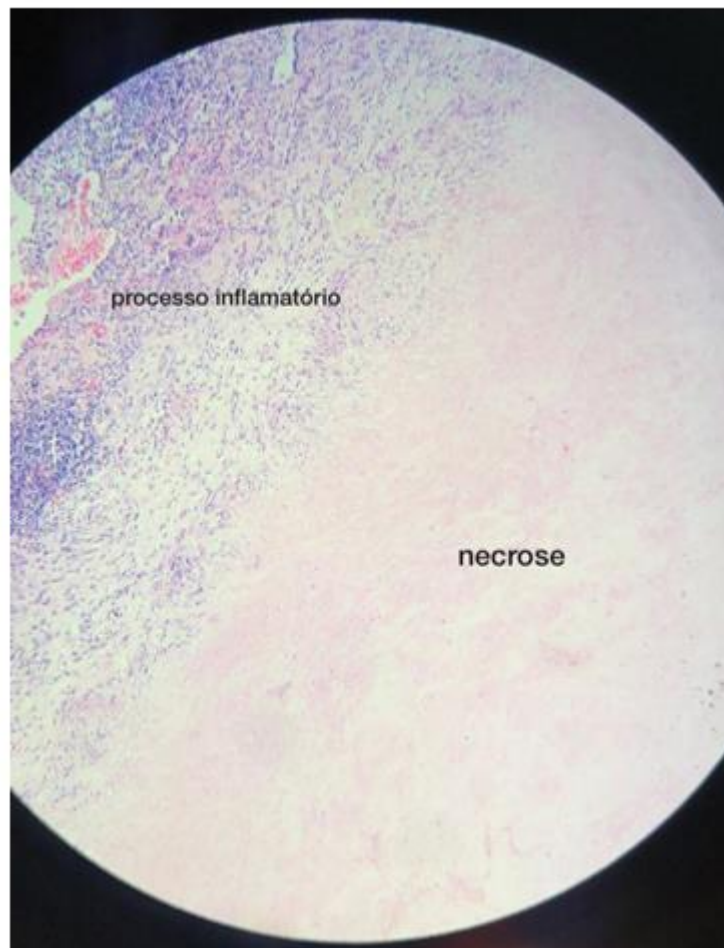
**Macroscópica:** Fragmento irregular, enviado aberto, medindo 5,2 x 3,3 x 2,5 cm. Apresenta superfície lisa e acastanhada. Aberto, revela lesão parda e acastanhada, que mede 2,3 x 2,2 x 2,8 cm. Aos cortes, a lesão exibe-se elástica. O restante do parênquima é esponjoso.

**Microscopia:** Cortes histológicos, representados por área nodular com área central de transformação fibrinóide (necrobiose) com infiltrado inflamatório histiocitário em paliçada na periferia. No estroma, observa-se infiltrado inflamatório mononuclear, com proliferação vascular e fibrose.

**3 CONCLUSÃO**

- O quadro histopatológico sugere nódulo reumatóide pulmonar
- Ausência de malignidade histológica no material analisado
- Realizadas colorações especiais e não foram encontrados bacilos álcool ácido resistentes.

Figura 4: Linfócitos, células gigantes multinucleadas, plasmócitos, arranjo histiocitário em paliçada não periférica na necrose.



**4 DISCUSSÃO**

O acometimento pulmonar na AR se dá mais frequentemente no envolvimento pleural, fibrose intersticial, bronqueolite obliterante e nódulo reumatóide. Apesar da artrite reumatóide ser mais comum em mulheres, o envolvimento pulmonar se dá mais em homens, com doença de longa data e com nódulos subcutâneos.

O interessante neste caso é a presença de nódulo pulmonar reumatóide na ausência de diagnóstico de artrite reumatóide, mesmo após dois anos de diagnóstico nodular. Estes nódulos geralmente se localizam na periferia em lobo médio ou superiores, podendo ser únicos ou múltiplos. Apresentam área central de necrose fibrinóide, envolvida por camada de células mononucleares em paliçada entre uma zona vascular de tecido de granulação, plasmócito e fibroblastos. No quadro histopatológico deste caso observamos área central de necrose fibrinóide e células mononucleares em paliçada.

Os nódulos pulmonares são encontrados geralmente em pacientes com nódulos também em subcutâneo e fator reumatóide positivo. Neste caso, paciente possui apenas fator reumatóide positivo, sem nódulos subcutâneos.

Paciente não apresenta desenvolvimento de poliartrite crônica, logo, sem condições para diagnóstico definitivo de AR. Encontramos um caso na literatura, onde o período entre o início dos sintomas foi de 4 anos, porém, se iniciou 3 meses após a biópsia pulmonar. Portanto, não encontramos casos semelhantes à este a literatura de nódulo pulmonar reumatóide.

É importante salientar a importância do diagnóstico diferencial entre nódulos reumatóides e a presença de neoplasia pulmonar, seja primária ou metastática. Como o diagnóstico definitivo se dá com biópsia pulmonar, há a necessidade da mesma, mesmo em casos com artrite reumatóide diagnosticada.

Podemos concluir, portanto, que manifestações pulmonares de artrite reumatóide podem preceder o quadro articular (mesmo que no caso descrito, ainda não tenhamos tal diagnóstico), e deve ser consideradas como diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares.

**REFERÊNCIAS**

1. Martinez JE, Gianini JA, Ferro MA, Hashimoto FN, Hashimoto HK, de Oliveira Junior SP.: Pulmonary Rheumatoid Nodules Preceding Arthritis Development
2. Anaya JM, Diethelm L, Ortiz LA, et al.: Pulmonary involvement in rheumatoid arthritis. *Seminars Arthritis Rheum* 24(4): 242-54,1995.
3. Kaye BR, Kaye R, Brovove A: Rheumatoid nodules. Review of the spectrum of associated conditions and proposal of a new classification with a report of four seronegative cases. *Am J Med* 76(2): 279-82, 1984.
4. Perez T, Wallaert B, Tonnel AB: Pleuropulmonary manifestations of rheumatoid arthritis. *Rev Mal Resp* 8(2): 169-89, 1991.
5. Cortet B, Flipo RM, Remy-Jardin M, Delcambre B: Use of high resolution computed tomography of the lungs in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 54(10): 815-9, 1995.
6. Laloux L, Chevalier X, Maitre B, Lange F, Chanzy BL, Claudepierre P: Unusual onset of rheumatoid arthritis with diffuse pulmonary nodulosis: a diagnostic problem. *J Rheumatol* 26(4): 920-2, 1999.
7. Yuksekkaya R, Celikyay F, Yilmaz A, et al. Pulmonary involvement in rheumatoid arthritis: multidetector computed tomography findings. *Acta Radiol.* 2013;54:1138-49
8. Yousem SA, Colby TV, Carrington CB. Lung biopsy in rheumatoid arthritis. *Am Rev Respir Dis.* 1985;131:770-777.
9. Prete M, Racanelli V, Digiglio L, et al. Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis: an update. *Autoimmun Rev.* 2011;11:123-131.
10. Turesson C, McClelland RL, Christianson TJ, Matteson EL. Multiple extra-articular manifestations are associated with poor survival in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:1533-1534.