

## Diagnóstico de Doença de Behçet após trauma ocular: relato de caso

### Diagnosis of Behçet's Disease after eye trauma: case report

DOI:10.34119/bjhrv5n3-168

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Gabriela Thiago Gontijo da Silva**

Discente do curso de Medicina da Universidade de Itaúna  
Instituição: Fundação Universidade de Itaúna  
Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45, Itaúna - MG, Brasil  
E-mail: gabigontijo25@hotmail.com

#### **Guilherme Soares Cardoso**

Discente do curso de Medicina da Universidade de Itaúna  
Instituição: Fundação Universidade de Itaúna  
Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45, Itaúna - MG, Brasil  
E-mail: gsoares49.gs@hotmail.com

#### **Jovelina de Oliveira Pereira**

Discente do curso de Medicina da Universidade de Itaúna  
Instituição: Fundação Universidade de Itaúna  
Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45, Itaúna - MG, Brasil  
E-mail: jovelinapereira-@hotmail.com

#### **Marina Carvalho Giannini**

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema  
Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte  
Endereço: Avenida Francisco Sales, 1111, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG, Brasil.  
E-mail: marinacgiannini08@gmail.com

#### **Rafaela Rabelo Maciel**

Médica Pneumologista titulada pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia  
Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte  
Endereço: Avenida Francisco Sales, 1111, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG, Brasil.  
E-mail: pneumorafa@gmail.com

#### **Vanessa Fernandes Andrade**

Discente do curso de Medicina da Universidade de Itaúna  
Instituição: Fundação Universidade de Itaúna  
Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45, Itaúna - MG, Brasil  
E-mail: nessafandrade@yahoo.com.br

### **RESUMO**

A Doença de Behçet é uma patologia com acometimento multissistêmico de características clínicas variáveis. É uma vasculite inflamatória de caráter crônico e ocorrência rara, caracterizada principalmente por recorrentes episódios de úlceras aftosas orais, úlceras genitais, lesões oculares e outras manifestações tais como lesões cutâneas, gastrointestinais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso atípico da Doença de Behçet e compará-lo com a literatura no

intuito de evidenciar peculiaridades importantes para a prática médica. Trata-se do caso de um paciente que sofreu um trauma ocular há nove meses que, no início apresentou fotossensibilidade e redução da acuidade visual evoluindo para uma infecção bacteriana ocular, uveíte pós-estreptocócica. No entanto, recentemente procurou o serviço de saúde devido uma urgência oftalmológica e ao ser hospitalizado para o desenvolvimento do tratamento houve um relato de artralgia metacarpofalangeanas que foi investigado pela clínica médica e assim chegaram ao diagnóstico da Doença de Behçet. Correlacionando a literatura com o caso apresentado, percebe-se uma evolução atípica de uma doença de baixa incidência no Brasil, uma vez que o envolvimento de pequenas articulações não é tão comum em pacientes com Doença de Behçet, enquanto as manifestações oculares são comuns, onde a inflamação repetida pode levar à cegueira. Dessa forma, a apresentação deste caso torna-se de extrema importância, pois visa alertar profissionais de saúde quanto à diversidade de sinais e sintomas apresentados pela Doença de Behçet, pois é, sabidamente, pela sociedade médica a dificuldade de diagnosticar essa patologia, pois os sintomas podem surgir separadamente e em idade não prevalente. Isso requer um olhar clínico crítico, pois quanto mais rápido o diagnóstico e o tratamento, melhor o prognóstico.

**Palavras-chave:** doença de behçet, trauma ocular, uveíte.

## ABSTRACT

Behcet's disease is a pathology with multisystem involvement with variable clinical characteristics. It is a rare and chronic inflammatory vasculitis, characterized mainly by recurrent episodes of oral aphthous ulcers, genital ulcers, eye lesions and other manifestations such as cutaneous and gastrointestinal lesions. The objective of this work is to report an atypical case of Behçet's Disease and compare it with the literature in order to highlight important peculiarities for medical practice. This is the case of a patient who suffered an ocular trauma nine months ago, who initially presented photosensitivity and reduced visual acuity, progressing to an ocular bacterial infection, post-streptococcal uveitis. However, he recently sought the health service due to an ophthalmological emergency and when he was hospitalized for the development of treatment, there was a report of metacarpophalangeal arthralgia that was investigated by the medical clinic and thus arrived at the diagnosis of Behçet's Disease. Correlating the literature with the case presented, an atypical evolution of a low-incidence disease in Brazil can be seen, since the involvement of small joints is not so common in patients with Behcet's disease, while ocular manifestations are common, where repeated inflammation can lead to blindness. In this way, the presentation of this case becomes extremely important, as it aims to alert health professionals about the diversity of signs and symptoms presented by Behcet's Disease, as it is known that the medical society finds it difficult to diagnose this pathology, since the symptoms may arise separately and at non-prevalent age. This requires a critical clinical look, because the faster the diagnosis and treatment, the better the prognosis.

**Keywords:** behcet's disease, eye trauma, uveitis.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Behçet (DB) corresponde a uma patologia autoimune, crônica e de etiologia ainda não muito esclarecida caracterizada pelo aparecimento de úlceras orais e genitais

recorrentes, uveítes e lesões cutâneas. É comum tanto em homens quanto em mulheres com início dos sintomas entre os 20 e 30 anos, porém tende a ser mais grave no sexo masculino.<sup>1,5</sup>

A abordagem diagnóstica é baseada na clínica apresentada pelos pacientes e analisada pelo médico. Não existem exames laboratoriais que determinem o diagnóstico da doença, sendo necessário um acompanhamento interdisciplinar da evolução das lesões para melhor entendimento do caso.<sup>5</sup>

A DB é uma afecção rara com variedade de sinais e sintomas que podem ser controlados com tratamento medicamentoso, mas que não apresenta cura.<sup>1,5</sup> Sendo assim, é de suma importância o rápido reconhecimento da doença para que estratégias terapêuticas sejam iniciadas e garantam uma boa qualidade de vida ao paciente.<sup>5</sup> Posto isso, o objetivo principal desse trabalho é descrever um relato de caso sobre a Doença de Behçet e sua abordagem na prática clínica.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 23 anos de idade, ex-tabagista, natural de Belo Horizonte-MG. Apresentou-se no serviço de oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCMBH) relatando trauma em Olho Esquerdo (OE) por um galho de árvore, em dezembro de 2020, evoluindo com fotossensibilidade e redução da acuidade visual. Em abril de 2021 iniciou acompanhamento oftalmológico regular para tratamento de infecção bacteriana ocular, uveíte pós-estreptocócica.

No mês seguinte, maio de 2021, apresentou uma piora importante da visão do OE, sendo avaliado na urgência oftalmológica, em que foi observado o desenvolvimento de vasculite retiniana, vitreíte importante e reação de câmara anterior, iniciou-se tratamento ambulatorial com corticoide, Prednisona 60 mg/dia. Após 4 dias foi reavaliado e houve piora importante do quadro ocular e optou-se por internação para uso de Aciclovir EV, o quadro apresentou melhora significativa não sendo mais evidenciado sinais de sugestivos de Retinite Herpética.

Durante a internação o paciente informou que em janeiro de 2021, aproximadamente, iniciou quadro de artralgia inflamatória em punhos, com maior importância em 5ª articulação metacarpofalangeana bilateralmente, em coluna lombar, mais de 6 episódios de úlceras orais nos últimos 6 meses, ocorrência de febre não termometrada, perda ponderal e lesões pustulosas e dolorosas em região de dorso e abdome inferior (6 a 7 episódios). Solicitou-se avaliação da clínica médica e foi diagnosticado com Doença de Behçet. Exames realizados estão na Tabela 1.

<b>Tabela 1- Exames Complementares</b>
VHS: 39 mm/h (Valor de referência: 3 a 10 mm/h)
PCR: 35,5 mg/L (Valor de referência: inferior a 5,0 mg/L)
Antiestreptolisina O (ASLO): 345 U/mL (Valor de referência: inferior a 200 U/mL)
Epstein Barr IgG: Reagente
ECO-B: Celularidade em polo posterior, sem alterações em fundo compatíveis com retinite, em OE.
Ecocardiograma: Ausência de alterações significativas
TC de tórax e abdômen: Ausência de alterações significativas

Elaborado pelo autor

Iniciou-se tratamento com imunossupressor, Azatioprina 100 mg/dia e corticoide, Prednisona 15 mg/dia, em meados de agosto. No dia 23 de agosto de 2021 deu entrada no serviço da SCMBH com queixa de fotossensibilidade, edema, hiperemia, lacrimejamento e piora importante da acuidade visual em OE, além de úlceras orais e artralgia em tornozelo esquerdo, há um mês. Decidiu -se pela internação e pulsoterapia. Foi suspenso a medicação de uso contínuo e prescrito Ivermectina para profilaxia estrogiloidíase e realizado pulsoterapia com Metilprednisolona 1g por 3 dias, no terceiro dia realizou a Ciclofosfamida 1g.

Para o seguimento foi proposto imunossupressão e corticoide oral, com Azatioprina e Prednisona, e, pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida, mensal, até a disponibilização do imunobiológico (Infliximabe). Paciente teve alta com melhora de edema, hiperemia de OE, úlcera orais e artralgia, porém manteve perda da acuidade visual.

### 3 DISCUSSÃO

Ainda se conhece muito pouco sobre a etiologia da DB, mas acredita-se que a patologia é resultante de um processo inflamatório desencadeado por agentes ambientais ou infecciosos, com destaque para antígenos estreptocócicos e o vírus herpes simplex, em um indivíduo geneticamente predisposto à doença, com polimorfismo do gene HLA-B51.<sup>2</sup>

O quadro clínico da DB é heterogêneo e, durante o curso da patologia, os pacientes podem apresentar envolvimento da pele e mucosas, articulações, vasos sanguíneos, olhos, sistema nervoso e também gastrointestinal. Dentre estes acometimentos, as manifestações mucocutâneas e oculares são as mais frequentemente encontradas.<sup>1</sup>

Em cerca de 47% a 86% dos casos, as manifestações mucocutâneas são os sinais mais precoces da doença, acometendo igualmente ambos os sexos. São caracterizadas por úlceras orais e genitais, lesões papulopustulares e nodulares. As úlceras orais recorrentes são de característica aftosa, dolorosas, não ultrapassam 10 mm e envolvem em cerca de dez dias sem deixar cicatrizes. As lesões genitais são de aspecto semelhante às úlceras orais, embora sejam maiores e frequentemente cursam com cicatrizes em cerca de dez a trinta dias. Ainda, pode-se citar as lesões papulopustulares, que são mais comuns no gênero masculino, localizam-se em

face, pescoço e dorso. Já o eritema nodoso é menos frequente, doloroso, acomete principalmente as extremidades, sendo mais comum em mulheres.<sup>1,4</sup>

Quanto ao acometimento articular da doença, este pode estar presente em cerca de 50-80% dos casos. Caracteriza-se por artralgia ou artrite assimétrica, envolvendo grandes articulações, principalmente em extremidades inferiores e geralmente não causam erosões com deformidades. Joelhos, tornozelos e punhos são mais frequentemente afetados.<sup>1,4</sup>

Sobre o acometimento ocular, este está presente em cerca de metade dos pacientes que possuem a doença, sendo mais rotineiro no sexo masculino, principalmente no decorrer dos primeiros dois anos de diagnóstico. Muitos apresentam sintomas oculares de início súbito, como olhos avermelhados, dor ocular, fotofobia, moscas volantes, perdas visuais, podendo variar de uma visão turva ou até mesmo uma cegueira total. A manifestação ocular mais comum é a panuveíte não granulomatosa bilateral associada a vasculite retiniana, de caráter recorrente e de resolução espontânea. Outras manifestações oculares mais raras também são descritas, como episclerite, esclerite, úlceras conjuntivais, ceratite orbital, doença inflamatória, neurite óptica e paralisia oculomotora.<sup>1,2</sup>

Em decorrência da ausência de provas laboratoriais que se relacionem com a doença, o diagnóstico da patologia é feito clinicamente, utilizando-se os Critérios do Grupo de Estudos (ISG), de 1990, e do ICBID revisado, de 2014. No primeiro, a presença de úlceras orais recorrentes associadas a quaisquer duas de ulceração genital, lesões oculares, lesões cutâneas ou teste de patergia positivo são suficientes para definir o diagnóstico da doença.<sup>1,2,4</sup>

Já de acordo com a atualização de 2014, além dos critérios clássicos, considera-se também a presença de manifestações neurológicas e vasculares. Cada critério recebe uma pontuação e o diagnóstico é feito quando de alcança quatro ou mais pontos. Sabe-se que este método tem melhor sensibilidade do que os critérios de 1990, apesar de apresentar menor especificidade.<sup>1,2</sup>

O tratamento da DB é definido de acordo com o órgão acometido, sua extensão e gravidade. As intervenções exigem interdisciplinaridade entre as diferentes especialidades e a terapêutica é baseada em fármacos imunossuppressores que visam o alívio dos sintomas e a redução da inflamação para prevenir os danos teciduais. Dentre os fármacos imunossuppressores poupadores de corticoides utilizados, a colchicina tem se destacado no controle das manifestações mucocutâneas e a ciclosporina e azatioprina no controle das manifestações oculares. Os imunossuppressores biológicos para controle da inflamação a longo prazo, como o anticorpo monoclonal anti-TNF- $\alpha$ , o Infliximabe, tem mostrado bons resultados no tratamento

da uveíte da DB, apresentando um melhor prognóstico ocular em comparação a terapia imunossupressora convencional.<sup>2, 3, 4</sup>

#### **4 CONCLUSÃO**

A DB apresenta uma heterogeneidade nas manifestações e apresentações clínicas e exames inespecíficos, assim é frequente o subdiagnóstico desta patologia. Devendo o clínico aplicar a semiologia de forma correta para realizar o diagnóstico de exclusão e o melhor tratamento, de acordo com suas apresentações, na tentativa de diminuir as recidivas e evitar complicações. A suspeita diagnóstica precoce é importante, tendo em vista o mau prognóstico. O tratamento desta condição objetiva o alívio dos sintomas e resolução da inflamação para prevenir os danos teciduais, além de apresentar ao paciente, uma terapêutica para melhora na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Alessandra Bettiol, Domenico Prisco, Giacomo Emmi. Behçet: the syndrome. *Rheumatology*, Volume 59, maio 2020.
2. Ksiasa et al. Eye and Behçet disease. *Journal Français d'Ophtalmologie*, volume 42, edição 4, página 133-146, abril 2019.
3. Coutinho, Inês et al. Doença de Behçet: a nossa realidade. Relato de caso. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 76 (4), julho-agosto de 2017.
4. Neves, Fabrício de Souza et al. Behçet's Syndrome: Looking for evidences. *Revista Brasileira de Reumatologia*, volume 46, página 21-29, 2006.
5. Souza, Alexandre Wagner. *Sociedade Brasileira de Reumatologia – Doença de Behçet*. São Paulo, 2018