Doença de Behçet e a visão do otorrinolaringologista

Behçet's disease as viewed by the otorhinolaryngologist

Priscila de Jesus Souza Pires[1], Viviane Feller Martha[2], Luíza Baptista Mallmann[3], Nédio Steffen[2]

RESUMO

A doença de Behçet é um distúrbio inflamatório autoimune, que acomete pequenos vasos sanguíneos. O diagnóstico da síndrome é clínico e necessita a presença de úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e desordens oculares. No entanto, diversos sistemas podem ser afetados. Na avaliação otorrinolaringológica, as lesões orais são os sintomas mais frequentes da doença. O paciente do caso desenvolveu odinofagia no pós-operatório de cirurgia para correção de aneurisma. Ao exame, foram identificadas úlceras orais e lesão ulcerada na base peniana. Foi aventada hipótese diagnóstica de doença de Behçet e iniciado terapia com corticoide e colchicina. Embora a doença de Behçet não seja frequente na prática diária, os profissionais médicos devem estar atentos a sua apresentação.

UNITERMOS: Doença de Behçet, Úlceras Orais, Odinofagia.

ABSTRACT

Behçet's disease is an inflammatory autoimmune disorder that affects small blood vessels. The diagnosis of the syndrome is clinical and requires the presence of recurrent oral ulcers, genital ulcers, and ocular disorders. However, several systems may be affected. On otorhinolaryngological evaluation oral lesions are the most frequent symptoms of the disease. The patient described here developed postoperative odynophagia after surgery for aneurysm. On examination oral ulcers and ulcerated lesion on the penile base were found. A diagnosis of Behcet's disease was hypothesized and therapy with corticosteroids and colchicine was initiated. Although Behcet's disease is rare in everyday practice, medical professionals should be aware of its presentation.

KEYWORDS: Behçet's Disease, Oral Ulceration, Odynophagia.

INTRODUÇÃO

A doença de Behçet é um distúrbio inflamatório autoimune que acomete pequenos vasos sanguíneos, sobretudo as vênulas. Raramente há o envolvimento de artérias de médio e grande calibre. O diagnóstico da síndrome é clínico e necessita a presença de úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e desordens oculares. No entanto, diversos sistemas podem ser afetados. O antígeno HLA-B51 foi encontrado positivo em grande parte dos pacientes, sendo possivelmente um marcador para essa doença. Na avaliação otorrinolaringológica, as lesões orais são os sintomas mais frequentes da doença de Behçet, caracterizando-se por serem múltiplas, de tamanhos variáveis e ocorrendo na língua, palato e orofaringe. Em relação à laringe, foram descritos casos de inflamação e edema da região epiglótica levando a quadros de dispneia e disfagia secundária à estenose. Quanto aos seios paranasais, já foram relatados casos de destruição de cornetos, perfuração septal e pansinusite. Nas características otológicas o principal achado é a surdez neurossensorial, ocorrendo em até 80% dos casos. Observa-se dessa forma a importância do exame otorrinolaringológico completo e regular em pacientes com a doença de Behçet.

RELATO DE CASO

Paciente LEN, 31 anos, masculino, negro, natural e procedente de Viamão, auxiliar de escritório, ex-tabagista, internou no HSL em janeiro de 2001 com queixa de surgimento de massa pulsátil e dor em região inguinal direita após a realização de exercício físico. Foi diagnosticado aneurisma em artéria femoral direita e realizado *bypass* ilíaco-femoral. No pós-operatório, evoluiu com picos febris, leucocitose com desvio à esquerda e surgi-

[1] Estudante de Medicina PUCRS.
[2] Médico(a) PhD PUCRS.
[3] Médica residente PUCRS.

017-520_doença de behçet.pmd 334 21/12/2010, 13:38

mento de úlceras orais. Após 25 dias, apresentou disfagia para alimentos sólidos, odinofagia, diminuição do apetite e emagrecimento. Foi solicitada consultoria da otorrinolaringologia.

No exame otorrinolaringológico, foram identificadas duas úlceras orais em borda lateral direita da língua e úlcera em palato mole, sobre a úvula (Figura 1). Após, questionado sobre outras lesões no corpo, referiu lesão no pênis, pela qual já havia sido encaminhado ao posto de saúde para pesquisa de doença sexualmente transmissível. Ao exame, apresentava lesão ulcerada em base peniana de aproximadamente três centímetros de diâmetro, indolor e com presença de secreção amarelada, associada a eritema de bolsa escrotal (Figura 2).

Foi aventada hipótese diagnóstica de doença de Behçet com base no quadro de úlceras orais, genitais e aneurisma em artéria femoral direita.



FIGURA 1 – Úlcera em orofaringe.



FIGURA 2 – Úlcera em base peniana.

TABELA 1 – Resultados de exames

VSG	105 mm
Fator reumatoide	<11UI
HBsAg	Não reagente
Anti-HCV	Não reagente
Anticoagulante lúpico	Não reagente
D dímeros	>1000 ng/ml
Anti-HIV	Não reagente
VDRL	Não reagente
FTA-ABS	Não reagente
Micológico: lesão do pênis	Negativo

Iniciou-se tratamento com metilprednisolona 100mg endovenoso dose única, prednisona 40mg/dia e colchicina 1 mg/dia. Após quatro dias, o paciente referia melhora significativa da disfagia e odinofagia, além da regressão das úlceras orais e peniana. Evoluiu com melhora do quadro, recebendo alta hospitalar com ausência de qualquer lesão e com o esquema terapêutico: colchicina 1 mg/dia, prednisona 5 mg/dia, metotrexato 20 mg/semana e AAS 200 mg/dia.

Após a alta, permaneceu com surgimento intermitente de úlceras orais. Não ocorreu retorno de lesões penianas e dos sintomas digestivos.

Em 2008 desenvolveu aneurisma em artéria ilíaca comum direita, corrigido com colocação de *stent*.

DISCUSSÃO

A ausência de testes laboratoriais específicos torna difícil o diagnóstico de doença de Behçet, mesmo com os critérios clínicos propostos. O comprometimento do sistema vascular é predominante em vasos de pequeno calibre, sendo o sistema venoso mais frequentemente acometido do que o sistema arterial. As artérias são acometidas em 1,5 a 18% dos pacientes e geralmente como aneurismas de rápida expansão, com alto risco para ruptura, o que exige o tratamento cirúrgico.

COMENTÁRIOS FINAIS

A doença de Behçet não é frequentemente diagnosticada na prática diária, embora úlceras orais sejam queixas comuns no consultório do otorrinolaringologista. Entretanto, deve-se estar atento a esse diagnóstico. Frente a um paciente com essas queixas é fundamental uma anamnese detalhada e exame físico completo. O paciente relatado apresentou aneurisma em membro inferior direito, que, apesar de ser uma manifestação rara, foi um indício

017-520_doença de behçet.pmd 335 21/12/2010, 13:38

para o diagnóstico da doença durante a consultoria por odinofagia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Webb CJ, Moots RJ, Swift AC. Ear, nose and throat manifestations of Behçet's disease: a review. J Laryngol Otol. 2008 Dec;122(12):1279-83.
2. Kulahli I, Balci K, Koseoglu E, Yuce I, Cagli S, Senturk M. Audiovestibular disturbances in Behçet's pacients: report of 62 cases. Hear Res. 2005 May;203(1-2):28-31.
3. Bakhshaee M, Ghasemi MM, Hatef MR, Talebmehr M, Shakeri MT. Hearing loss in Behçet syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007 Sep;137(3):439-42.
4. Choung YH, Cho MJ, Park K, Choi SJ, Shin YR, Lee ES. Audiovestibular disturbance in pacients with Behçet's disease. Laryngoscope. 2006 Nov;116(11):1987-90.

✉ Endereço para correspondência:
Priscila de Jesus Souza Pires
Cel. João Pacheco de freitas, 580
91215-060 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 9245-5652
prisouzap@gmail.com

Recebido: 19/10/2009 – Aprovado: 4/12/2009

017-520_doença de behçet.pmd 336 21/12/2010, 13:38