

# Aneurisma da Artéria Pulmonar por Doença de Behçet

Ana Cláudia Fávero<sup>1</sup>; Fábio Camilo Pellegrino dos Santos<sup>2</sup>; Daniel Fernando Pellegrino dos Santos<sup>3</sup>; Rosana Aparecida Alves<sup>4</sup>; Mônica Oliveira Bernardo<sup>5</sup>; Sérgio dos Santos<sup>6</sup>

## RESUMO

A dilatação segmentar de uma artéria é definida como aneurisma arterial sendo manifestação frequente de distúrbios clínicos. Os sinais e sintomas apresentados, em especial as lesões gengivais e penianas e as alterações da visão, associados ao diagnóstico radiológico dos aneurismas das artérias pulmonares apontam para esta Doença de Behçet. Trata-se de doença sistêmica atingindo vários órgãos e portanto de interesse para diversos especialistas, tais como: dermatologista, oftalmologista, estomatologista, reumatologista etc. Em virtude de impossibilidade de tratamento cirúrgico, o paciente foi encaminhado para tratamento clínico.

**Descritor:** Síndrome de Behçet, Aneurisma

**Key words:** Behcet Syndrome, Aneurysm

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.3. p. 22 - 24, 2005

## INTRODUÇÃO

A Doença de Behçet trata-se de uma vasculite multissistêmica interessando portanto a vários segmentos da medicina.

No século V a.C. Hipócrates descreveu uma Síndrome composta de ulcerações orais e genitais associada a inflamação ocular, fato este também observado pelo oftalmologista grego Adamantiades no ano de 1931. Porém o dermatologista Hulus Behçet em 1937 caracterizou a Doença com a tríade: estomatite, úlceras genitais e envolvimento ocular.

Sua etiologia pode estar relacionada a mecanismos auto-ímmunes, pós-infecção, fatores genéticos e até influência de fatores ambientais.

Os critérios clínicos para o seu diagnóstico levam em conta:

- úlceras orais recorrentes do tipo aftas ou herpetiformes que aparecem no mínimo 3 vezes ao ano
- úlceras genitais recorrentes
- lesões oculares (uveítes)
- lesões cutâneas (pústulas)

O diagnóstico se impõe com o achado de úlceras orais e 2 das outras lesões.

Pode-se ainda fazer o teste de patergia que consiste no aparecimento de nódulos ou pústulas erite-

matosas assépticas, maiores que 2mm de diâmetro, após 24 a 48 horas da injeção de uma substância inerte, como a solução salina estéril.

Quatro tipos clínicos da doença tem sido descritos, dependendo dos sítios maiores de comprometimento:

- forma ocular – comum no Japão e países do leste europeu
- forma muco-cutânea, freqüentemente observada nos EUA e Europa
- forma artrítica
- forma neurológica

## RELATO DE CASO

Descreve-se o caso de um homem branco, residente no Brasil, de 55 anos, com história de sangramento gengival, “visão turva” e piora da “falta de ar” e do “cansaço”, dos quais faz tratamento há aproximadamente dez anos. Ao exame físico apresentou edema de membros inferiores, estertores úmidos nas bases pulmonares, ritmo cardíaco normal e sangramento gengival difuso e pequeno, além de lesões penianas. Os estudos radiológicos evidenciaram dilatação aneurismática das artérias pulmonares direita e esquerda, principalmente da primeira, não sendo realizado nenhum método invasivo. A imagem da radiografia simples de tórax (Fig. 1) complementada pela Tomografia Computadorizada (Fig. 2 a 8), embora não sendo considerada como padrão-ouro para diagnóstico de aneurismas, neste caso foi de suma importância para tal função, visto que o acometimento aneurismático é de grande extensão, o que inviabilizaria a realização de um procedimento cirúrgico. Por este motivo a análise anatomohistopatológica não foi executada.

## CONCLUSÃO

O aneurisma da artéria pulmonar é eventualidade rara, principalmente em nosso meio. As consequên-

1 - Acadêmico do Curso de Medicina - CCMB/PUC-SP

2 - Estagiário de Cardiologia CCMB/PUC-SP

3 - Residente em Clínica Médica CCMB/PUC-SP

4 - Médica Pneumologista do Hospital Santo Antônio de Votorantim

5 - Radiologista-Assistente Voluntária do Departamento de Medicina CCMB/PUC-SP

6 - Professor do Departamento de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 28/06/2005. Aceito para publicação em 28/07/2005.

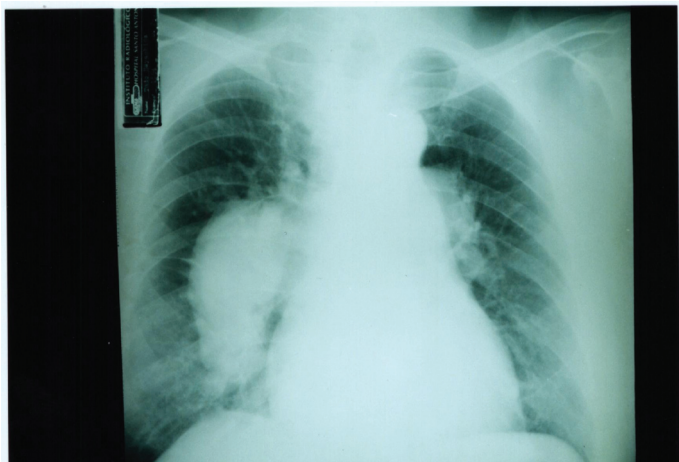


Fig. 1 - Rx de tórax

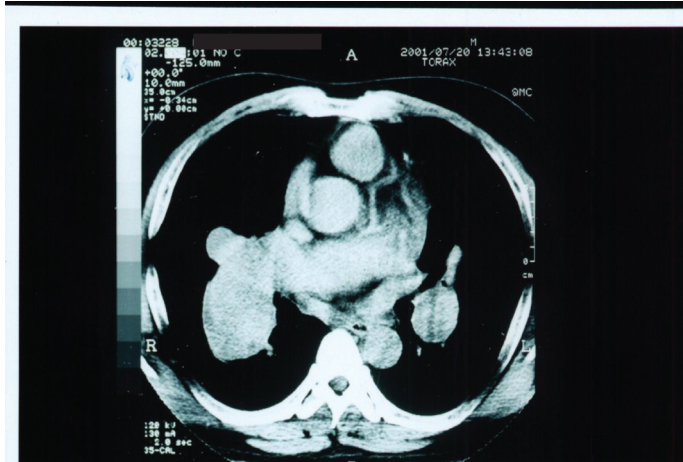


Fig. 2

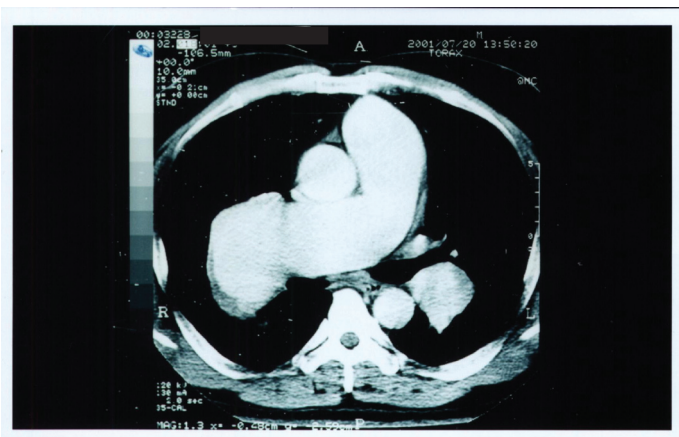


Fig. 3

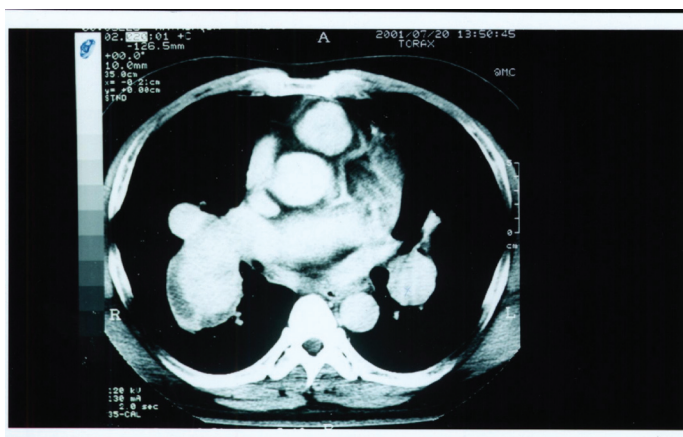


Fig. 4



Fig. 5

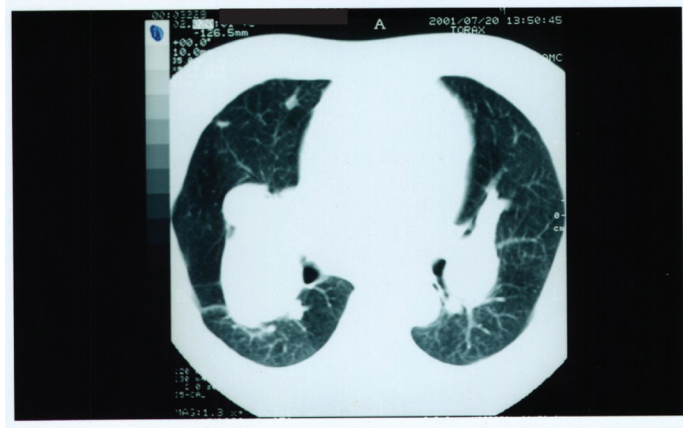


Fig. 6

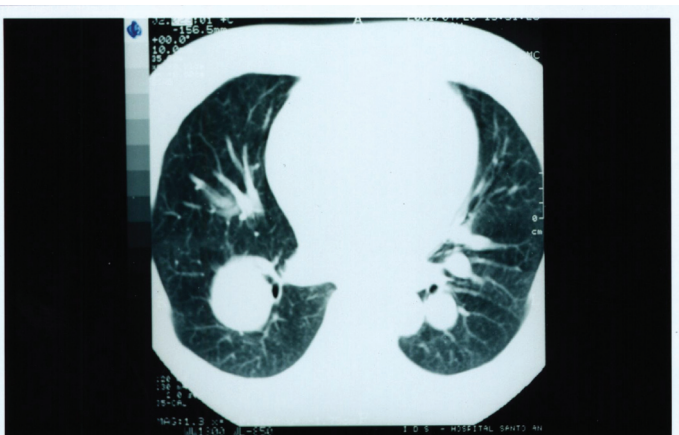


Fig. 7

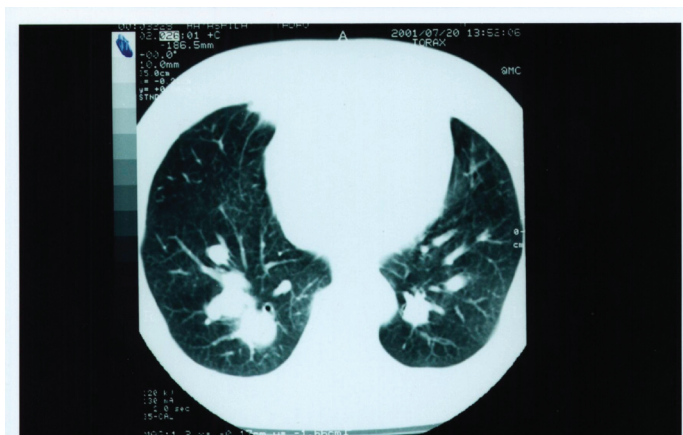


Fig. 8

cias são severas, sendo a principal, a embolização à distância e em episódios de repetição. Quando o aneurisma é localizado em uma das artérias e/ou ramos de artérias pulmonares, o tratamento cirúrgico é a principal opção. Uma das causas do aneurisma da artéria pulmonar é a Síndrome de Behçet, onde devido a alterações no desenvolvimento embrionário, o indivíduo desenvolve uma dilatação aneurismática de difícil solução.

Este caso ilustra bem a importância da história clínica (sintomas e sinais) e da validade de métodos radiológicos não-invasivos, para o diagnóstico de doenças multissistêmicas como a Doença de Behçet, que acompanhou-se de aneurisma arterial importante.

### ABSTRACT

The dilation of an artery is defined as arterial aneurysm being a frequent manifestation of clinical disorder. The signs and symptoms presented mainly the gingival and penile lesions and the sight alterations, associated to the radiological diagnostic of the aneurysms of the pulmonary arteries, point to the Behçet: Disease. It's a systemic disease affecting many organs and therefore being of great interest to different specialists like dermatologists, stomatologists, ophthalmologists, rheumatologists, etc...

Due to a non surgical procedure, the patient was sent to clinical treatment.

### BIBLIOGRAFIA

1. Alpsoy E, Er H, Durusoy C, Yilmaz E. The use of sucralfate suspension in the treatments of oral and genital ulceration of Behcet disease: a randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Arch Dermatol* 1999; 135(5):529-32.
2. Barros WGP, Morrone Jr, Brito RR, Martinez JAB. Regressão de aneurisma pulmonar na doença de Behcet. *J Pneumol* 1997; 23:208-10
3. Cheng TO. Some historical notes on Behcet's disease. *Chest* 2001; 119(2):667-8.
4. Ehrlich GE. Behcet disease and emergence of thalidomide. *Ann Intern Med* 1998; 128(6): 494-5.
5. Lorenzi Filho G, Barbas CSV, Carvalho CRR, Capelozzi VD, Gonçalves CR, Saldiva PH. Manifestações intratorácicas da doença de Behcet. *J Pneumol*. 1990; 16:155-60.
6. Magalhães IF, Kuroki IR, Lopes AJ, Albuquerque EMN, Klumb EM, Goulart AE. Aneurismas das artérias pulmonares na Doença de Behcet: regressão após tratamento imunossupressão. *J Pneumol* 1999; 25: 176-80.
7. Oliveira LR, Gonzaga HFS, Lopez RDCMA, Jorge MA. Síndrome de Behcet. Revisão da literatura. *J Bras Med* 2003; 84(3):16-20.
8. Samano MN, Ladeira RT, Meireles LP, Pego-Fernandez PM. Aneurisma de artéria pulmonar como manifestação da doença de Behcet. *J Pneumol* 2002; 28(3):150-4.
9. Tunaci M, Ozkorkmaz B, Tunaci A, Gul A, Engin G, Acunas B. CT findings of pulmonary artery aneurysms during treatment for Behcet's disease. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 172:729-33.
10. Tuzun H, Hamuryudan V, Yildirim S, Besirli K, Yoruk Y, Yurdakul S, et al. Surgical therapy of pulmonary arterial aneurysms in Behcet's syndrome *Ann Thorac Surg* 1996; 61:733-5.