

CC-004 - UM CASO COMPLEXO DE FEBRE EM DOENTE SOB TERAPÊUTICA BIOLÓGICAJ Carmo¹; J Rodrigues¹; M Túlio¹; I Carina¹; M Bispo¹; C Chagas¹

1 - Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Mulher de 43 anos, caucasiana, previamente saudável, internada noutra instituição por quadro clínico de diarreia com sangue (5-6 dejetões/dia), com 6 semanas de evolução. Fez rectossigmoidoscopia, com aspectos sugestivos de colite ulcerosa com actividade moderada na extensão observada. Iniciou messalazina oral e tópica, com melhoria, e teve alta sob esta terapêutica. Duas semanas depois, internada por agravamento clínico-laboratorial, com actividade grave da doença. Endoscopicamente, com aspectos de pancolite com subscore endoscópico 3 de Mayo. Foi iniciada corticoterapia com metilprednisolona, com melhoria clínica. Do estudo pré-terapêutica biológica (sob corticoterapia) destacava-se IGRA negativo e radiografia de tórax sem alterações. Em consulta iniciou azatioprina, que suspendeu por hepatotoxicidade e, posteriormente, infliximab (Inflixtra® 5 mg/kg). No final do esquema de indução, iniciou tosse seca, astenia, febre vespertina e sudorese nocturna, apresentando elevação dos parâmetros inflamatórios e de colestase, pelo que foi internada. TC com aspectos de tuberculose miliar e IGRA positivo, tendo iniciado terapêutica antibacilar quádrupla. Foi realizada biopsia hepática, que foi inconclusiva. Por persistência do quadro febril após duas semanas de terapêutica e serologias para *C burnetii* que não permitiam excluir infecção aguda, iniciou doxiciclina. Por astenia e febre persistentes e ausência de melhoria significativa dos achados imagiológicos, após exclusão de outra etiologia infecciosa, foi considerado o diagnóstico de síndrome inflamatório de reconstituição imunológica (IRIS), pelo que iniciou corticoterapia sistémica (prednisolona 60mg/dia), com remissão completa dos sintomas.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

Os autores apresentam o caso e respectiva iconografia pela sua abordagem diagnóstica e terapêutica complexas e pela raridade do IRIS em doentes com DII sob terapêutica anti-TNF. Discute-se, a partir da iconografia do caso, a validade do IGRA em doentes imunossuprimidos, diagnóstico de tuberculose miliar em doentes sob terapêutica anti-TNF e o exigente diagnóstico de IRIS (que impõe a exclusão de outros quadros infecciosos e falência terapêutica, pela necessidade de corticoterapia).