



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA/ NEUROLOGIA INFANTIL

INTERSERVIÇOS/SP - AGOSTO/2019

#### CASO 4

**Identificação:** KFT, sexo feminino, parda, 20 anos de idade (DN: 19/06/1999), Natural e Procedente de Captólio/MG

**Queixa Principal:** Lesões e deformidades de mãos e pés, início aos 7 anos de idade

#### **História da Moléstia Atual**

Iniciou acompanhamento na UNICAMP em 2014, com 15 anos de idade, na especialidade de dermatologia. Referia sintomas iniciados aos 7 anos de idade, com fissuras não dolorosas com saída de secreção serossanguinolenta em hálux direito, que evoluíram ao longo de alguns anos para falanges distais de ambas as mãos e pés. Refere episódios intermitentes de edema e calor nessas regiões, por vezes com feridas com saída de secreção purulenta, referindo dor discreta apenas nos quadros inflamatórios mais intensos. Evoluiu com deformidades e reabsorção óssea de falanges distais de mãos e pés bilateralmente e tornozelo à direita. Relato de necessidade de cirurgias de debridamento das feridas em hálux direito. Diagnóstico de osteomielite crônica de extremidades distais, quando iniciou acompanhamento com a equipe de moléstias infecciosas. Negou outros sintomas associados ao quadro. Avaliada pela equipe de neurologia em 06/06/2017.

#### **Interrogatório sobre diversos aparelhos**

Nada digno de nota

#### **Antecedentes Gestacional e Perinatal**

Parto normal, RNT, peso de nascimento 3740g, comprimento 51 cm, perímetro cefálico 33,5cm, APGAR 8/9

#### **DNPM**

Normal

#### **Antecedentes Pessoais**

Nega comorbidades.

Nega alergias, uso de substâncias psicoativas, tabagismo, etilismo.

Menarca aos 13 anos com ciclos regulares.

Internações em 2014 e 2015 para tratamento de osteomielite crônica agudizada.

Artrodese em tornozelo direito em 2017.

#### **Antecedentes familiares:**

Pais primos de primeiro grau.

Uma irmã mais velha saudável.

Não há relato de casos semelhantes na família.

### **Exame Físico**

Peso 53Kg, PA: 120/80mmHg, FC= 82bpm

Bom estado geral, corada, hidratada, afebril, acianótica, anictérica

Gânglios não palpáveis

Oroscopia e otoscopia sem alterações

Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, eupneica

Ritmo cardíaco regular com 2 bulhas normofonéticas, sem sopros

Abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias ou massas palpáveis

Pulsos normais, boa perfusão distal em mãos e pés, ausência de edema de extremidades

Aumento de interfalangeanas distais de pés e mãos, sem eritema, sem aumento de temperatura, algumas falanges distais apresentando reabsorção óssea, deformidades e lesões, oncodistrofia (fotos anexas)

### **Exame Neurológico Atual**

Bom contato, lúcida, orientada

Fácies: atípica

Nervos cranianos: sem alterações

Fundo de olho normal

Linguagem: sem alterações

Motricidade: força grau V globalmente, tônus e trofismo sem alterações

Reflexos: reflexos osteotendíneos - bicipital, tricipital, braquiorradial, patelar hipoativos e simétrico; aquileus abolidos bilateralmente. Reflexo cutâneo plantar indiferente bilateralmente

Coordenação: axial e apendicular sem alterações

Sensibilidade: Hipoestesia tátil e dolorosa distal em membros superiores e inferiores bilateralmente; Hipopalestasia bilateralmente de predomínio distal

Equilíbrio: Equilíbrio estático sem alterações. Romberg negativo.

Marcha sem desequilíbrio

Sinais meníngeos: ausentes

### **Laboratoriais**

2014: Ac Antitireoglobulina: negativo, Ac Antiperoxidase da tireóide: negativo, T4L 1,61 ng/dL (VR 0,9-1,8), TSH 1,66 uUI/mL (VR 0,41-4,5), FAN não reagente, FR não reagente, Sorologias para HepB, HepC, HIV e Sífilis: não reagentes.

2015: linfa de cotovelo esquerdo e direito, de joelho esquerdo e direito, de orelha esquerda e direita: ausência de BAAR.

P-ANCA e C-ANCA: não reagentes, ANTI-CCP3-IgG negativo, ENA SCREEN não reagente.

Ácido úrico 2,2 mg/dL (VR 2,4 a 5,7), PTH 41,38pg/mL (VR 15-65), ALT 15 U/L (VR<33), AST 16 U/L (VR<32), GGT 19 U/L (VR 5-36), Falc 84 U/L (VR 35-104), Cálcio Total 8,8 mg/dL (VR 8,8-10), Mg 1,7 mEq/L (VR 1,31-1,91), Pi 4,4mg/dL (VR 2,5-4,5), Albumina 2,8 g/dL (VR 3,5-5,2), Bil Total 0,07mg/dL (VR <1,2), Hbgli 4,8% (VR < ou = 5,7%).

Urina I normal.

2017: Cr 0,47 mg/dL (VR 0,66-1,09), Uréia 21 mg/dL (17-43), Glicemia 92mg/dL (VR 74-99), K 4,1 mEq/L (VR 3,1-5,1), Na 138mEq/L (VR 135-145), RNI 1,08 (VR até 1,25), R 0,97 (VR até 1,3), VHS 7mm(1h) (VR até 14mm), **PCR 5,9 mg/L** (VR < ou = a 3,0), Hemograma: Leuco 5.700/mm<sup>3</sup> (VR 4.000-10.000/mm<sup>3</sup>) (S58,9%, L30,2%, M8,6%, E1,1%,Baso 1,2%), Hb 14 g/dL (VR 12-16), HT40,8% (VR 36-46), VCM 82,1fl (VR 80-99), HCM 28,2 pg (VR 27-32), Plaq 261.000/mm<sup>3</sup> (VR 150.000-400.000)

### **Exames de Imagem**

2014: Cintilografia óssea e fluxo sanguíneo: hipercaptação do radiofármaco em grau moderado a acentuado nas falanges distais do 1º, 3º, 4º e 5º dedos da mão direita, 1º dedo da mão esquerda e falange do hálux direito. As alterações descritas do 1º, 3º, 4º e 5º dedos da mão direita e do 1º dedo da mão esquerda podem corresponder a osteomielite crônica. A alteração mais acentuada na falange do 4º dedo da mão direita é compatível com quadro mais agudo nessa localização. Remodelação óssea na falange do hálux direito

2015: Biópsia de 3º dedo da mão direita: cortes de pele com camada córnea espessada, acidófila e compacta. Observa-se foco de fibrose e hiperplasticidade da derme. Pesquisa de fungos (Grocott) negativa. Material examinado em cortes aprofundados seriados.

RX de mãos e pés: reabsorção óssea distal de pés e mãos configurando quadro de acrosteólise

Ultra-som Doppler venoso de membro inferior direito: ausência de sinais de trombose venosa profunda

Densitometria óssea: densidade mineral óssea dentro do valor esperado para a faixa etária

**05/07/2015: Eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores:** processo neuropático sensitivo e motor crônico, de predomínio sensitivo, sendo o envolvimento motor restrito às porções distais dos membros superiores e inferiores. Em relação ao componente sensitivo, tanto em membros superiores quanto inferiores, observa-se comprometimento de acentuada intensidade. Em relação ao componente motor, observa-se em membros superiores comprometimento de predomínio axonal de leve à moderada intensidade, e em membros inferiores, comprometimento axonal e mielínico de moderada intensidade.  
(laudo anexo)

### **Perguntas:**

- 1- Qual(is) sua(s) hipótese(s) diagnóstica(s)?
- 2- Qual(is) exame(s) você solicitaria para melhor elucidação do caso?