

POLICONDRITE RECIVIVANTE E A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELAPSING POLYCHONDRITIS AND THE CHALLENGE OF DIAGNOSIS: AN EXPERIENCE REPORT

ANA CLARA RODRIGUES MENDONÇA¹; AMANDA RIBEIRO DIAS¹; ANA PATRÍCIA MIRANDA DE SOUSA¹; ALINE LUIZA RIBEIRO¹

1. Residentes de Clínica Médica da UniEvangélica, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

A policondrite recidivante (PR) é uma doença inflamatória rara e crônica, caracterizada pela inflamação recorrente da cartilagem, afetando principalmente articulações, ouvidos e vias respiratórias. O diagnóstico é desafiador, pois seus sintomas podem ser confundidos com outras condições autoimunes. A apresentação clínica é variável, incluindo dores articulares, perda auditiva, erupções cutâneas e dificuldades respiratórias. O tratamento da PR envolve o uso de medicamentos imunossupressores, como corticosteroides e, em casos mais graves, metotrexato e ciclofosfamida. Terapias biológicas também têm sido empregadas com sucesso. Este relato de experiência discute o caso de um paciente com diagnóstico prévio de asma grave refratária, que após investigação, foi diagnosticado com policondrite recidivante. O paciente apresentou sintomas persistentes, como tosse, dificuldade respiratória e alteração no nariz, que levou à mudança diagnóstica. Foi iniciado tratamento com pulsoterapia e medicamentos imunossupressores, resultando em melhora clínica. O relato destaca a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento multidisciplinar e tratamento personalizado, evidenciando os desafios no manejo da doença, a necessidade de monitoramento rigoroso e a relevância da educação do paciente para adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

Palavras chave: Policondrite recidivante, Diagnóstico precoce, Tratamento imunossupressor.

ABSTRACT

Relapsing polychondritis (RP) is a rare and chronic inflammatory disease characterized by recurrent inflammation of cartilage, primarily affecting the joints, ears, and respiratory airways. Diagnosis is challenging as its symptoms can be confused with other autoimmune conditions. The clinical presentation is variable, including joint pain, hearing loss, skin rashes, and respiratory difficulties. Treatment for RP involves the use of immunosuppressive medications such as corticosteroids, and in more severe cases,

methotrexate and cyclophosphamide. Biological therapies have also been successfully employed. This case report discusses a patient with a previous diagnosis of severe refractory asthma, who, after further investigation, was diagnosed with relapsing polychondritis. The patient presented persistent symptoms, such as cough, respiratory difficulty, and nasal changes, which led to the change in diagnosis. Treatment with pulse therapy and immunosuppressive medications was initiated, resulting in clinical improvement. The report highlights the importance of early diagnosis, multidisciplinary follow-up, and personalized treatment, emphasizing the challenges in managing the disease, the need for rigorous monitoring, and the relevance of patient education for treatment adherence and quality of life improvement.

Keywords: Relapsing polychondritis, Early diagnosis, Immunosuppressive treatment.

INTRODUÇÃO

A policondrite recidivante (PR) é uma doença inflamatória rara e crônica, caracterizada pela inflamação recorrente da cartilagem, especialmente nas articulações, ouvidos e vias respiratórias. A patologia é de difícil diagnóstico, uma vez que seus sintomas podem ser confundidos com outras condições autoimunes e reumatológicas. A natureza recidivante e o curso variável da doença exigem um manejo cuidadoso e individualizado, com o objetivo de controlar a inflamação e prevenir danos irreversíveis às estruturas afetadas. A apresentação clínica é ampla e pode envolver desde sintomas articulares até comprometimentos mais graves, como problemas respiratórios, o que torna o diagnóstico e o tratamento desafiadores.¹

O reconhecimento precoce da PR é fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes, pois a doença tende a causar deformidades permanentes e complicações que afetam a qualidade de vida. Entre as manifestações iniciais mais comuns estão dores articulares, febre, erupções cutâneas, e sintomas otorrinolaringológicos, como perda auditiva e dor nos ouvidos, além de alterações respiratórias, como dificuldade para respirar e estenose das vias aéreas. Por ser uma doença com sintomas semelhantes a várias condições inflamatórias, é necessário um diagnóstico diferencial cuidadoso, que envolve avaliação clínica, exames laboratoriais e, frequentemente, biópsias das áreas afetadas.²

O tratamento da PR é baseado no uso de medicamentos imunossupressores, com o objetivo de controlar a inflamação e prevenir novas recaídas. Corticosteroides, como a prednisona, são frequentemente usados em doses altas, mas o manejo da doença pode requerer o uso de fármacos imunossupressores mais potentes, como metotrexato ou ciclofosfamida, dependendo da gravidade e da recorrência dos episódios. Em alguns casos, terapias biológicas têm sido empregadas com sucesso, trazendo novas perspectivas para o controle da doença. Contudo, o tratamento é frequentemente desafiador, pois os pacientes podem ter introdução respostas variadas aos medicamentos e apresentar efeitos adversos significativos.³

Este relato de experiência busca compartilhar a vivência dos pacientes com policondrite recidivante, destacando as dificuldades enfrentadas no diagnóstico, as opções terapêuticas adotadas. A partir dessa experiência clínica, pretende-se fornecer uma visão abrangente sobre a evolução da doença, suas implicações para o tratamento, e a importância de um acompanhamento multidisciplinar no manejo dessa condição. A experiência também visa contribuir com o conhecimento acerca da variabilidade clínica da PR e a necessidade de um tratamento personalizado.

O relato ainda discute a importância de estratégias terapêuticas precoces para evitar sequelas permanentes e garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente. Ao abordar as dificuldades enfrentadas, tanto pela equipe médica quanto pelo paciente, espera-se oferecer uma reflexão sobre a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e da orientação contínua ao paciente, aspectos fundamentais para o sucesso no manejo da policondrite recidivante.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente jovem, com diagnóstico prévio de asma grave, apresentou diversas idas ao pronto-socorro e crises frequentes de sibilância e dispneia desde 2019, com piora significativa nos últimos 12 meses e crises de asma diárias. A condição foi exacerbada após infecção por COVID-19 em 2020. O esquema terapêutico diário incluía Alenia, Clenil e Aerolin, mas o paciente relatava piora da tosse com Alenia. Uma espirometria recente revelou distúrbio ventilatório obstrutivo grave. Após internação, iniciou-se terapia broncodilatadora e tratamento para traqueobronquite bacteriana com Tazocin. Contudo, o paciente apresentou refratariedade às medidas broncodilatadoras para asma grave, com episódios contínuos de broncoespasmo grave, estertores grossos, roncos difusos e sibilos.

Devido à persistência dos sintomas, iniciou-se terapia tripla com Trimbrow, Clenil, Tiotrópio, Salbutamol e Prednisona. Uma tomografia computadorizada de tórax (TCTx) com reconstrução 3D revelou redução importante no calibre das vias aéreas inferiores, sugerindo condrite traqueobrônquica. O paciente apresentava nariz em sela, tosse persistente, espessamento e calcificação da parede traqueal. A suspeita de policondrite recidivante foi confirmada com base nos critérios clínicos de McAdam e Damiani e Levine, além de exclusão de outras condições autoimunes com ANCA negativo.

Pelos critérios de McAdam, o paciente preenchia dois critérios (condrite nasal e respiratória). Os critérios de Damiani e Levine também confirmaram o diagnóstico ao apresentar condrite em duas regiões anatômicas distintas com resposta a corticosteroides.

Com base no diagnóstico, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona por três dias. Durante a internação, o paciente apresentou infecção por Influenza A, tratada com oseltamivir. Mais tarde, foi diagnosticada infecção por *Pseudomonas aeruginosa* multisensível, tratada com levofloxacino. A terapia imunossupressora incluiu metotrexato, ácido fólico, prednisona, Trimbrow e Clenil, resultando em melhora gradual. O paciente foi orientado sobre traqueostomia em caso de refratariedade e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com Pneumologia e Reumatologia.

DISCUSSÃO

Existe uma complexidade diagnóstica de pacientes com policondrite recidivante (PR) devido à sobreposição de sintomas com outras condições, como asma grave. O diagnóstico foi dificultado por múltiplas idas ao pronto-socorro e falta de constância na relação médico-paciente. A presença de múltiplas complicações, como condrite nasal, traqueobrônquica e alterações estruturais detectadas na TCTx, permitiu levantar a suspeita de PR.^{4,5}

A PR é uma doença autoimune rara, e sua confirmação exige acesso a exames avançados e equipe multidisciplinar.⁶ Este caso destaca a necessidade de diagnóstico diferencial robusto em pacientes com sintomas respiratórios crônicos e história de refratariedade ao tratamento

padrão. O envolvimento de áreas anatômicas distintas, como vias aéreas e cartilagens nasais, foi essencial para a confirmação pelos critérios de McAdam e Damiani e Levine.^{7,8}

O manejo adequado exige vigilância para complicações infecciosas, visto que os tratamentos imunossupressores, como metotrexato e corticosteroides, aumentam a suscetibilidade a infecções.⁹ A abordagem multidisciplinar com Pneumologia e Reumatologia, aliada ao acompanhamento ambulatorial, é fundamental para prevenir recorrências e ajustar o manejo terapêutico.¹⁰

Casos como este reforçam a importância de investigar associações entre PR e outras manifestações sistêmicas, como oftalmológicas e neurológicas, destacando a relevância do diagnóstico precoce para evitar complicações graves e otimizar a qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da policondrite recidivante, uma condição rara e desafiadora, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Este caso evidencia a importância da investigação minuciosa de pacientes com diagnóstico de asma grave refratária ao tratamento otimizado, especialmente em casos onde os sintomas persistem apesar de mudanças comportamentais, ambientais adequadas e terapia otimizada.

A policondrite recidivante, uma doença autoimune e progressiva, se não diagnosticada e tratada adequadamente, pode levar a complicações graves. A abordagem diferenciada e a revisão cuidadosa do diagnóstico são essenciais para garantir o controle dos sintomas e a qualidade de vida do paciente. O tratamento eficaz exige uma abordagem personalizada, considerando a natureza recidivante e a diversidade de manifestações clínicas da doença. A utilização de medicamentos imunossupressores, juntamente com um acompanhamento rigoroso, é essencial para controlar os episódios inflamatórios e minimizar os danos irreversíveis às estruturas afetadas.

Apesar dos avanços no tratamento, a variabilidade clínica da policondrite recidivante torna o controle da doença complexo, com muitos pacientes enfrentando dificuldades com efeitos adversos dos medicamentos e recaídas frequentes. Por isso, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo reumatologistas, otorrinolaringologistas, pneumologistas e outros especialistas, é fundamental para garantir um tratamento eficaz e o melhor prognóstico possível para o paciente. Além disso, o suporte psicológico e a educação do paciente sobre a doença são cruciais para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

O controle da inflamação e a prevenção de novos episódios são os pilares do manejo da policondrite recidivante, e a combinação de terapias Anexos convencionais e biológicas oferece novas perspectivas no tratamento da doença. Por fim, este relato contribui para a compreensão das nuances da policondrite recidivante e serve como referência para profissionais da saúde que lidam com casos semelhantes. A constante evolução no entendimento da doença e nas opções terapêuticas é essencial para proporcionar aos pacientes uma vida mais equilibrada e com menor impacto das complicações. A educação contínua sobre a doença e os avanços no tratamento são essenciais para alcançar melhores resultados clínicos e promover a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães VC, Nery GV, Araújo FG, Barbosa MA, Ferreira JB. Manifestações clínicas na policondrite recidivante: relato de caso. *Rev Electr Enferm*. 2008;10(3):823-7.
2. Costa I, Hora I, Assunção S. Policondrite recidivante, uma patologia rara: relato de caso. 2024;12(3):24-7.
3. Davet BA, Misuno KRB, Utiamada JL, Silva Cassemiro PM. Policondrite recidivante: relato de caso. *Arq Catarin Med*. 2022;51(3):103-9.
4. Brucki SMD, Rocha MSG. Policondrite recidivante associada a meningoencefalite: relato de caso. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001;59(3^º):605-8.
5. Ducci RDP, Germiniani FMB, Czecko LEA, Paiva ES, Teive HAG. Policondrite recidivante e meningite linfocitária com sintomas neurológicos variados. *Rev Bras Reumatol*. 2017;57(6):623-5.
6. Maia SPD, Sousa ENL, Franco PV. Relato de caso: policondrite recidivante e acometimento oftalmológico. *eOftalmo*. 2020;6(3):62-4.
7. Neves FS, Gonçalves DP, Lage LV, Gonçalves CR. Síndrome de Behçet e policondrite recidivante: síndrome MAGIC. *Rev Bras Reumatol*. 2006 Mar-Apr;46(2):157-60.
8. Pignatari JF, Silva MM, Cardoso MZ, Carvalho Ribeiro CS. Síndrome de Erasmus associada à policondrite recidivante: relato de caso. *HSJ*. 2013 Out-Dec;3(4):64-70.
9. Dantas CMF, Freitas NR. Policondrite recidivante: revisão sistemática e relato de caso. Universidade Federal de Campina Grande. 2018:1-80.
10. Brito VF, Xerfan EMS, Paz OAG, Caldas CAM. Policondrite recidivante. *Rev Bras Clín Méd*. 2012 Nov-Dec;10(6):529-34.

Ana Clara Rodrigues Mendonça

<http://lattes.cnpq.br/8611659902120192> - <https://orcid.org/0009-0009-8542-7524>

Amanda Ribeiro Dias

<http://lattes.cnpq.br/2133413093612516> - <https://orcid.org/0000-0002-6665-6497>

Ana Patrícia Miranda de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/5841207167310018> - <https://orcid.org/0009-0002-5602-0572>

Aline Luiza Ribeiro

<http://lattes.cnpq.br/5042243947788315> - <https://orcid.org/0009-0005-1111-4542>

ENDEREÇO

ANA CLARA RODRIGUES MENDONÇA

Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO - Brasil.

E-mail: anaclararomendonca@gmail.com

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 11/12/24. Aceito: 12/12/24. Publicado em: 15/01/25.