# Síndrome de Cushing em paciente submetido ao tratamento de Síndrome de Behçet

[1]Isadora de Campos Zanon (isa.czanon@gmail.com); [1]Gabriela T. Cremoneis; [1]Matheus M. Moleta; [1]Rafael Greco; [1]Tatiana B. de Toledo
1-Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

## Introdução

A Síndrome de Behçet é uma afecção inflamatória multissistêmica de natureza autoimune e com etiologia e manifestações clínicas variadas, o que gera um atraso no diagnóstico da doença. Considerada rara, afeta duas vezes mais homens, principalmente na faixa etária entre os 20 e 30 anos e apresenta maior prevalência em populações do Mediterrâneo, Oriente Médio e Japão.

## Objetivos

Relatar e avaliar a evolução clínica do caso de um paciente portador da Doença de Behçet, em que não há mais resposta ao tratamento com corticoesteroides, desenvolvendo, assim, síndrome de Cushing concomitantemente a reação autoimune.

## Metodologia

Relato de caso de um paciente portador da Síndrome de Behçet.

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura.

## Caso clínico

Paciente masculino, 28 anos, foi internado no Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC no dia 22/02/2015, para realizações de sessões de pulsoterapia com ciclofosfamida. Hipertenso, há 4 anos iniciou com queixa de cefaleia em região parietal, vômito, febre e blefaroespasmo, evoluindo para quadros convulsionais e quatro paradas cardiorrespiratórias, sendo necessária a reanimação. Posterior hemiparesia esquerda, artralgia em joelhos e quadril e diminuição da acuidade visual, associado à ulceração oral e genital esbranquiçadas. Em 2012, diagnóstico de Síndrome de Behçet, início de tratamento com Colchicina e Azatioprina, sem resolução. Em ressonância, redução volumétrica de hipocampo direito. Na tomografia, fratura de corpo vertebral (L2). Suspensão da Colchicina e início de Prednisolona, também sem melhoras expressivas.

Paciente relata ganho ponderal de 20 quilos em aproximadamente 3 anos. Atualmente, paciente apresenta-se com fácies cushingóide e estrias violáceas em região abdominal globosa, como efeitos secundários à utilização de corticoterapia prolongada. Desta forma, foi realizado o desmame do corticoide em uso, e, desde então, indicadas as sessões de pulsoterapia.

## Considerações finais

A partir do relato, é possível evidenciar a importância do reconhecimento das manifestações clínicas da doença de Behçet, mesmo esta sendo rara e se apresentando de múltiplas maneiras: úlceras genitais, patologia ocular, vascular, articular, renal, pulmonar, cardíaca, neurológica e gastrointestinal. Além disso, observa-se também a necessidade de uma terapêutica individualizada, com a intervenção de vários especialistas, a fim de que maiores transtornos, como a Síndrome de Cushing do caso, sejam reduzidos e se atinja um tratamento resolutivo, determinante para um prognóstico favorável e esperada qualidade de vida do doente.

# Síndrome de Behçet
# Relato de caso

[1]Isadora de Campos Zanon (isa.czanon@gmail.com); [1]Gabriela T. Cremoneis; [1]Matheus M. Moleta; [1]Rafael Greco; [1]Tatiana B. de Toledo
1-Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

## Bibliografias

1. Neves, Fabrício de Souza. Síndrome de Behçet – à procura de evidências. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46s1/a05v46s1.pdf . Acesso em 18 de Agosto de 2015.

2. SAGIORATO, Rita. C.; SILVA, Symar. C.S.M. Síndrome de Behçet: relato de caso. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003...>. Acesso em 20 de Agosto de 2015.