

Caso #1

- Homem, 66 anos apresenta-se com queixas de dor lombar intensa e constante após queda há 6 semanas.
- Refere mal estar geral desde há 6 meses.
- Sem adenopatias e sem febre. Sem discrasia, sem *clubbing*, sem massas ou organomegalias abdominais.
- Avaliação laboratorial:
 - Hg: 10,2 g/dL; GB: 6,2 x10⁹/L; **VS: 98 mm**
 - **Prot. Totais: 98 g/L** Ca⁺⁺: 3,2 mmol/L
 - Albumina, ureia, creatinina e fosf. alcalina: normais

Caso #1: Questões

- **Quais as hipóteses de diagnóstico mais prováveis?**
- **Que exames complementares adicionais considera mais úteis para o diagnóstico?**

Caso #1: Exames Complementares

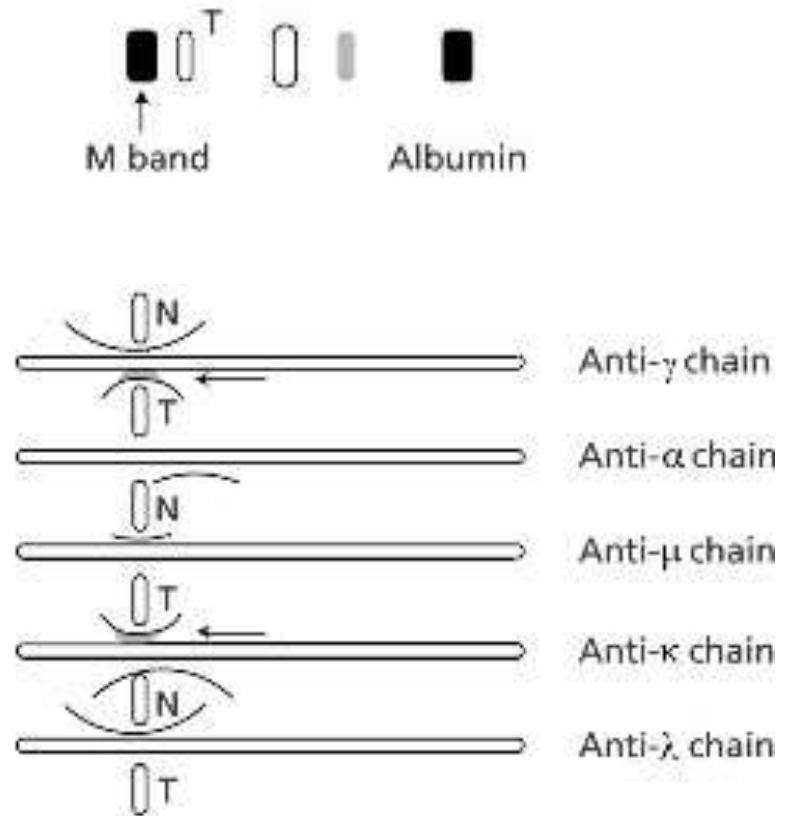
- **Electroforese de proteínas:**

- Hipergamaglobulinémia com pico “tipo monoclonal”

- **Imunoelectroforese de proteínas séricas:**

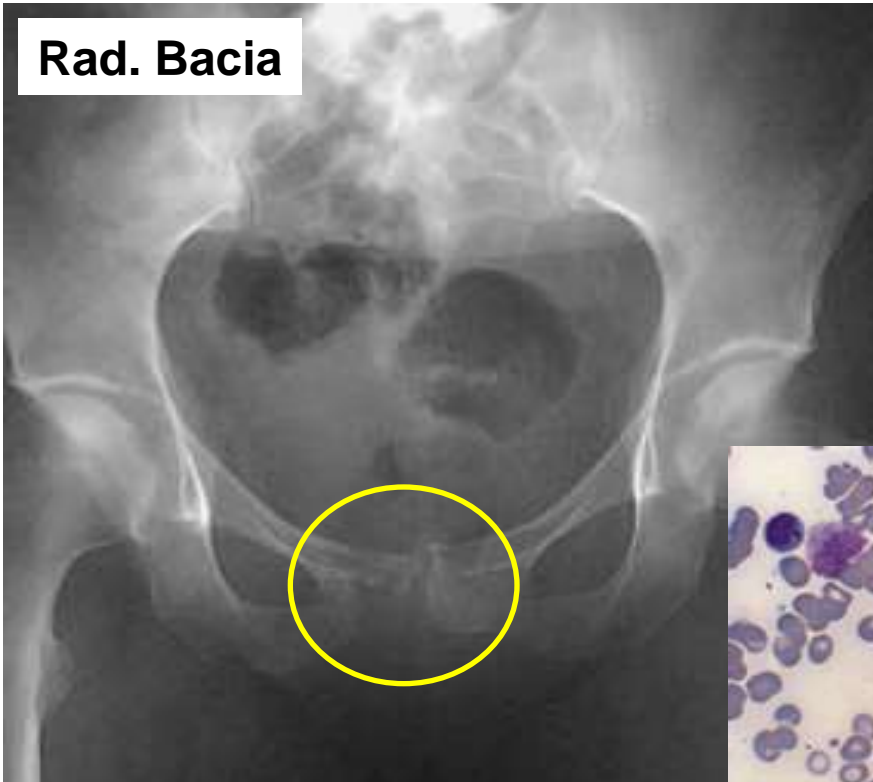
- Hipergamaglobulinémia monoclonal IgG kappa

- **IgG: 67 g/L** (7,2-19,0); **IgA: 0,3 g/L** (0,8-5,0); **IgM: 0,2 g/L** (0,5-2,0)
- Imunoelectroforese urinária: banda monoclonal cadeias leves kappa

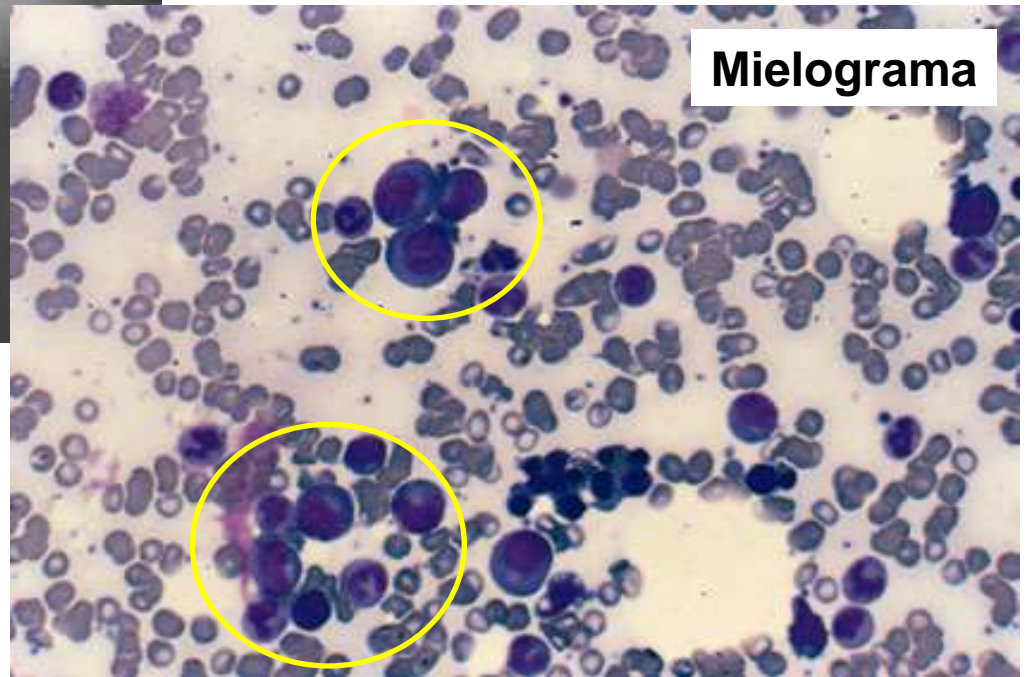


Caso #1: Exames Complementares

Rad. Bacia



Mielograma



Caso #1: Diagnóstico

- **Mieloma Múltiplo**

Caso #2

- Doente sexo feminino, 35 anos que aos 29 anos desenvolveu pneumonia lobar.
- Durante 5 anos subsequentes : 4 internamentos por pneumonia.
- Aos 33 anos: artrite *seronegativa* não-erosiva
- Diarreia intermitente desde adolescência
- Sem história familiar de infecções recorrentes. 2 filhos saudáveis.
- Exame objectivo sem alterações.
- Avaliação laboratorial:
 - Hg: 11,5 g/dL
 - Isolamento de *Giardia lamblia*
 - ANA e Factor Reumatóide: negativos

Caso #2: Questões

- **Quais as hipóteses de diagnóstico mais prováveis?**
- **Que exames complementares adicionais considera mais úteis para o diagnóstico?**

Caso #2: Exames Complementares

Imunoglobulinas Séricas (g/L)

IgG 3,15 (7,2-19,0)

IgA 0,11 (0,8-5,0)

IgM 0,66 (0,5-2,0)

Actividade humoral após vacinação

Toxoide tetânico: **Negativo** (>0,85 iu/mL)

Toxoide diftérico **Negativo** (>0,2 iu/mL)

Polissacárido pneumocócico **Negativo** (>0,80 iu/mL)

Linfocitos T ($\times 10^6/L$) 1600 (1500-3500)

CD3 1310 (900-2800)

CD4 890 (600-1200)

CD8 410 (400-1000)

Linfocitos B CD19 ($\times 10^6/L$) 200 (200-400)

Caso #2: Diagnóstico

- **Imunodeficiência
comum variável**

Caso #3

- Mulher, 67 anos, queixas de cansaço progressivo, dispneia de esforço e edema dos tornozelos.
- 2 anos antes: anemia tratada com ferro oral e melhora sintomática.
- Sem história de anorexia, dispepsia ou perdas hemáticas.
- Pálida e com sinais de ICC
- Avaliação laboratorial:
 - **Hg: 5,4 g/dL** **GB: 3,7 x10⁹/L** **Plaq:31 x10⁹/L**
 - **VGM: 112 fl**

Caso #3

- Mulher, 67 anos, queixas de cansaço progressivo, dispneia de esforço e edema dos tornozelos.
- 2 anos antes: anemia tratada com ferro oral e melhora sintomática.
- Sem história de anorexia, dispepsia ou perdas hemáticas.
- Pálida e com sinais de ICC
- Avaliação laboratorial:
 - **Hg: 5,4 g/dL** **GB: 3,7 x10⁹/L** **Plaq:31 x10⁹/L**
 - **VGM: 112 fl**

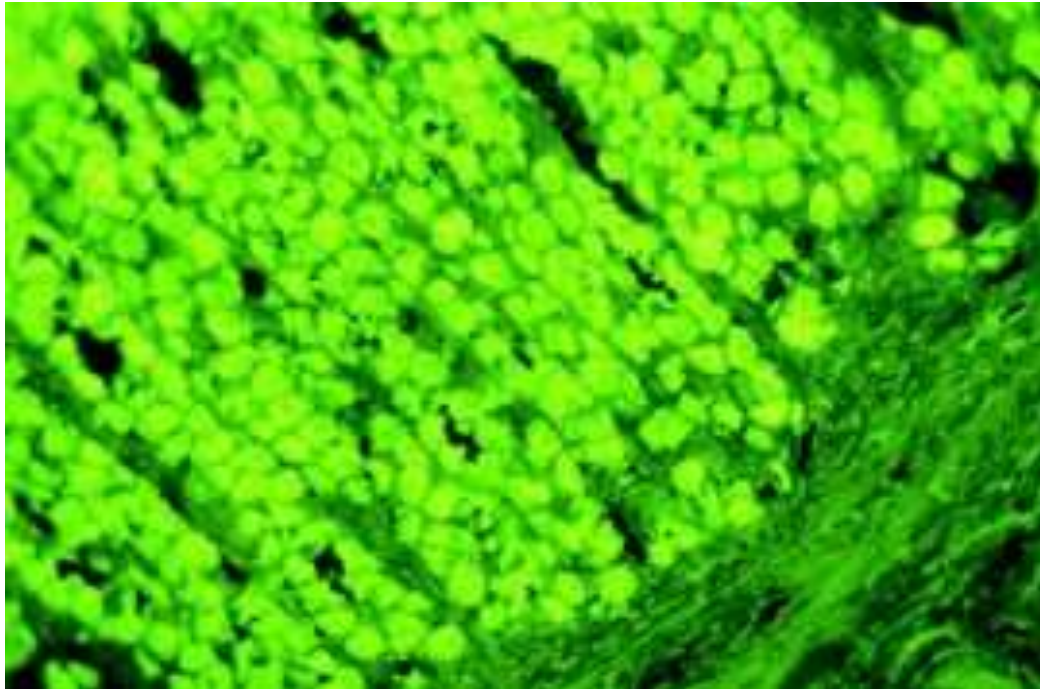
 - **Vit. B12: 40 ng/L (170-900)** **Fe, Folatos: normais**
 - **Mielograma: megaloblastose, depósitos ferro ↑**

Caso #3: Questões

- **Quais as hipóteses de diagnóstico mais prováveis?**
- **Que exames complementares adicionais considera mais úteis para o diagnóstico?**

Caso #3: Exames Complementares

- **Ac anti-célula parietal ⊕**



- **Ac anti-factor intrínseco ⊕**
- Ac anti-tiroideus ⊕
(microsossoma, tiroglobulina)

Caso #3: Diagnóstico

- **Anemia
Perniciosa**

Caso #4

- Mulher, 45 anos apresenta-se com sínd. Nefrótico (proteinúria 10 g/dia).
- Nos 5 anos anteriores: vários episódios de *rash* purpúrico eritemato-papular das pernas (vasculite que respondeu a corticoterapia) e artropatia bilateral dos joelhos e tibio-tarsicas.
- Avaliação laboratorial:
 - Clearance creatinina: 74 mL/min.
 - **AST: 140 UI ALT:130 UI**
 - **Factor reum: 1/1280 ANA: neg.**

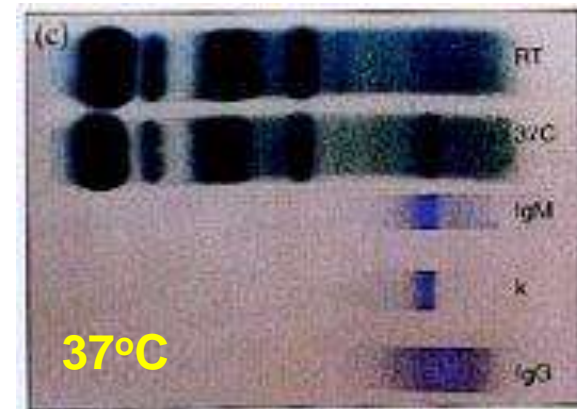
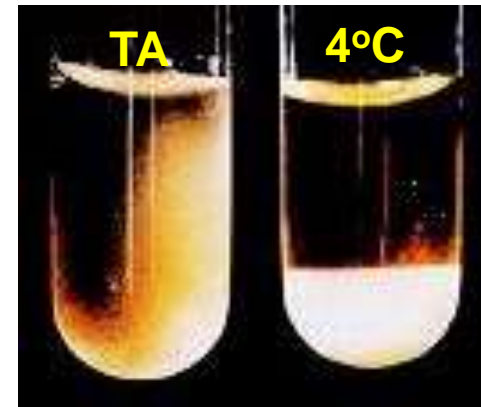


Caso #4: Questões

- **Quais as hipóteses de diagnóstico mais prováveis?**
- **Que exames complementares adicionais considera mais úteis para o diagnóstico?**

Caso #4: Exames Complementares

- Pesquisa de crioglobulinemia:
- Análise qualitativa da crioglobulina
- Complemento:
 - C3: 0,80 g/L (0,8-1,4)
 - C4: 0,02 g/L (0,2-0,4)
- Biópsia Renal:
 - Glomerulonefrite membranosa com depósitos de IgG e IgM



- Serologia VHC ⊕

Caso #4: Diagnóstico

- **Crioglobulinémia Mista**

Caso #5

- Mulher, 26 anos com queixas de artralgia e rigidez a nível dos joelhos com 4 sem. de evolução.
- Sem lesões cutâneas, mialgias, proteinúria ou febre.
- Avaliação laboratorial:
 - PCR: negativa
 - Factor reumatóide: negativo
 - Imunoglobulinas: IgG ↑, IgA e IgM normais

Caso #5: Questões

- **Quais as hipóteses de diagnóstico mais prováveis?**
- **Que exames complementares adicionais considera mais úteis para o diagnóstico?**

Caso #5: Exames Complementares

Imunoglobulinas Séricas (g/L)

IgG **22,0** (7,2-19,0)

IgA 3,8 (0,8-5,0)

IgM 1,2 (0,5-2,0)

Complemento (g/L)

C3 **0,35** (0,65-1,30)

C4 **0,05** (0,20-0,50)

ANA **1/80**

dsDNA **↑ ↑ ↑**

Caso #5: Diagnóstico

- **Lupus
Eritematoso
Sistémico**

Caso #5: Papel dos Auto-Ac no LES

Ac	Freq. (%)	Especif.	Subtipo clínico
<i>dsDNA</i>	60-90	++	
<i>ssDNA</i>	90	-	
<i>Histonas</i>	50-70	+	Lupus induzido por fármacos
<i>Ro (SS-A)</i>	20-60	+	Lupus cutâneo subagudo,
<i>La (SS-B)</i>	15-40	+	Lupus neonatal
<i>Sm</i>	10-30	++	Nefrite, SNC
<i>RNP</i>	10-30	+	Dça. Mista
<i>P (ribossom.)</i>	10-15	++	Psicose
<i>Cardiolipina</i>	10-30	-	Trombose, aborto, trombocitopénia

Adaptado de *Rheumatology, 2nd Ed, Mosby 2000*