

Doença de Behçet

Behçet disease

Cláudia Borges, António Antunes, João Santos, Diana Gala

CASO CLÍNICO

Doente do Sexo Masculino; 27 anos; Raça caucasóide, que recorreu ao SU por apresentar úlceras orais e genitais, com vários dias de evolução. Antecedentes pessoais: asma; Antecedentes familiares irrelevantes. Ao exame objectivo apresentava aftas a nível do lábio superior (face interna) e bordos externos da língua; restante exame sem alterações. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. Abdómen: sem alterações

Membros inferiores sem edemas, com lesões nodulares, com aspecto necrosado no centro, “lesões em alvo” em todo o membro inferior. Exame neurológico normal. Exame genital com úlceras a nível do corpo e base do pênis (Fig. 1).

Do estudo complementar analítico realizado:

Hemograma dentro dos parâmetros normais; Leucograma: leucocitose (18000 / μ L) com neutrofilia (80.4%); Bioquímica sem alterações relevantes: VS 80; PCR 228 mg/dl; Reacção Wright e Reacção Widal; Waller Rose eram negativas Serologia *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumoniae*; HIV 1 e 2; Hepatites B e C e VDRL Negativos; Testes imunológicos negativos (RA teste, TASO, ANAS, ANCAS, SACE, HLA B5)

Perante a presença de úlceras orais e genitais (Fig. 1), sinal de patergia (Fig. 2) e sinais de foliculite, apoiada pelo estudo histológico de uma lesão cutânea, foi colocada a hipótese de diagnóstico definitivo de doença de Behçet.

Optou-se por medicar com prednisolona 1 mg/kg/dia = 60 mg (em esquema de desmame progressivo) e colchicina.

Actualmente seguido em consulta medicado com colchicina 1 comp/dia, sem lesões e sem recorrência de sintomas há 2 anos.



Úlceras Genitais:

FIG. 1



Sinal de Patergia Positivo.

FIG. 2

DISCUSSÃO

A doença de Behçet é uma vasculite multissistémica de etiologia desconhecida, com uma evolução crónica.¹ É uma doença que se processa da segunda para a quarta década de vida, raramente observada na infância e nos doentes com idade superior a 50 anos.² Os factores genéticos baseiam-se não só na existência de formas familiares da doença como na presença frequente do HLA B5. Um critério de mau prognóstico é a positividade do HLA B51.^{1,3} O diagnóstico é feito pela presença de: Aftose oral de repetição, associada a 2 de 4 critérios: - Aftose genital; - Lesões oculares; - Lesões cutâneas (pseudofoliculite, eritema nodoso); Teste de patergia positivo. De acordo o internacional study group for Behçet Disease.⁴ ■

Bibliografia

1. Crespo J, Grupo nacional para o Estudo da Doença de Behçet. Doença de Behçet casuística Nacional, Rev Medicina Interna 1997; 4 (4):225-232.
2. Wechsler B, Piette JC, Doença de Behçet, continua com os seus mistérios in BMJ 1992; 1:473-474.
3. Rocha CM: in Viana de Queirós M (editor). Reumatologia Clínica. Lidel 1996:275-279.
4. Internacional study group for Behçet Disease (ISGBD). Criteria for diagnosis of Behçet Disease.