

# Cholangitis Complicated by Cryoglobulinemia: Uncommon Ischemic Manifestations

## Colangite Complicada por Crioglobulinemia: Manifestações Isquémicas Incomuns

Patrícia Moreira<sup>1</sup> , Mafalda Vasconcelos<sup>1</sup> , Teresa Costa e Silva<sup>1</sup> , Carla Noronha<sup>1</sup> 

**Keywords:** Cholangitis; Cryoglobulinemia/complications; Shock, Septic.

**Palavras-chave:** Choque Séptico; Colangite; Crioglobulinemia.

Uma mulher de 64 anos apresentou-se no Serviço de Urgência com dor abdominal e descoloração azulada do nariz, que progrediu ao longo de 48 horas. Nega fadiga ou artralgias. Nega antecedentes de relevo ou toma de medicação habitual, referindo apenas tabagismo ativo (40 UMA). No exame físico verifica-se taquicardia, ictericia e isquemia da pirâmide nasal e dos lóbulos das orelhas (Fig. 1 – à admissão). Os achados laboratoriais incluem leucocitose, trombocitopenia, uremia, lesão renal aguda AKIN 3 com sedimento ativo, hiperbilirrubinémia (bilirrubina total 3,31 mg/dL, conjugada 2,80 mg/dL) elevação de enzimas hepáticas (aspartato aminotransferase 69 UI/L, alanina aminotransferase 335 UI/L, fosfatase alcalina

445 UI/L e gama-glutamil transferase 949 UI/L) e crioglobulinas tipo III (imunoglobulina A, M e G presentes), fator reumatóide negativo, C3c 130 mg/dL, C4 14 mg/dL, anticorpo antinuclear positivo (título 1/320), anticoagulante lúpico e beta-2 glicoproteína transitoriamente positivos e serologia viral para vírus de imunodeficiência humana e hepatite C negativas. Hemoculturas foram positivas para *Serratia marcescens*. Foi suspeito um quadro de colangite e trombose da veia porta, tendo sido diagnosticadas com auxílio de tomografia computorizada abdómino-pélvica com contraste com associação de choque séptico secundário à colangite e crioglobulinemia secundária. A melhoria foi progressiva após o início de antibiótico, anticoagulação terapêutica com enoxaparina, corticoides (pulsos de metilprednisolona seguidos de prednisolona oral), pensos diários nas lesões necróticas e nitroglicerina transdérmica local (Fig. 2). Este caso destaca a importância de reconhecer a crioglobulinemia como uma complicação rara dos quadros de sepsis,<sup>1-2</sup> bem como a necessidade de gestão rápida e personalizada para resultados favoráveis. ■



Figura 1: À admissão hospitalar.



Figura 2: À data de alta.

<sup>1</sup>Consulta de Doenças Auto-imunes, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2632>

**Contributorship Statement**

PM, MV - Manuscript drafting

TCS, CN - Manuscript review

All authors approved the final version to be published.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2025. Reuse permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

**Declaração de Contribuição**

PM, MV - Elaboração do manuscrito

TCS, CN - Revisão do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

**Ethical Disclosures**

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

**Corresponding author /Autor correspondente:**

Patrícia Moreira - anapatriciamoreira2@gmail.com

Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas, Portugal

Av. Carlos Teixeira 3, 2674-514 Loures

Received / Recebido: 2024/09/07

Accepted / Aceite: 2024/03/31

Published Online / Publicado Online: 2025/12/05

Published / Publicado: 2025/12/05

**REFERÊNCIAS**

1. Agarwal A, Clements J, Sedmak DD, Imler D, Nahman NS Jr, Orsinelli DA, et al. Subacute bacterial endocarditis masquerading as type III essential mixed cryoglobulinemia. *J Am Soc Nephrol.* 1997;8:1971-6. doi: 10.1681/ASN.V8121971.
2. Cacoub P, Vieira M, Saadoun D. Cryoglobulinemia - one name for two diseases. *N Eng J Med.* 2024; 391:1426-39. doi: 10.1056/NEJMra2400092.