

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PD-001 - (UM20-5209) - MIOFASCEÍTE MACROFÁGICA - UM DIAGNÓSTICO INESPERADO A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sónia Corujo<sup>1</sup>; Catarina Monteiro<sup>2</sup>; Cláudia Vaz<sup>3</sup>

1 - UCSP da Guarda – ULS Guarda; 2 - UCSP-ULS GUARDA; 3 - ULS-GUARDA

#### **ENQUADRAMENTO**

A miofasceíte macrofágica (MMF) é uma miopatia inflamatória rara, que pode simular um quadro de fibromialgia. Trata-se de uma patologia que está incluída num novo grupo de condições com sinais e sintomas semelhantes com um denominador comum: a exposição prévia a adjuvantes (alumínio) - Síndrome Autoimune/ Autoinflamatório induzido por adjuvante (ASIA). A MMF apresenta manifestações clínicas variadas que incluem mialgias, artralgias, fadiga crónica, fraqueza muscular e, com menor frequência, alterações cognitivas, como perda de memória, alterações de humor e distúrbios de atenção. Caracteriza-se por uma lesão patognomónica na biópsia muscular do deltóide e é atualmente reconhecida como sendo o resultado da persistência anormal do hidróxido de alumínio usado com adjuvante vacinal no local da prévia inoculação, podendo induzir uma doença muscular imuno-mediada em indivíduos suscetíveis.

#### **DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO**

Descrição de caso clínico: mulher, caucasiana, de 52 anos de idade, seguida em consulta de Reumatologia desde Fevereiro de 2017 por quadro de dor generalizada, astenia marcada, parestesias com sensação de choque elétrico associada a falta de força dos membros superiores e inferiores. Apresentava como antecedentes pessoais relevantes o facto de ser portadora de mutação p1935k – Doença de Niemann Pick tipo c. A sua medicação habitual: Flexiban id SOS, ZaldiarSOS, Cipralex 10 id.

Ao exame objetivo apresentava grau de força muscular 5 nos membros superiores e inferiores, sem atrofia muscular ou outras alterações, à exceção da presença de 18 pontos fibromiálgicos positivos. Analiticamente verificou-se elevação das enzimas musculares em Junho 2017: CK: 22978 U/L (N < 192) e aldolase 17,8 U/L (N < 10). Decidiu-se pela realização de electromiograma em Julho 2017 que demonstrou lesão da fibra muscular dos músculos proximais dos membros inferiores. Posteriormente foi submetida a biópsia do músculo (CHUC) que mostrou lesões histológicas patognomónicas de MMF. Admitindo-se este diagnóstico iniciou tratamento com gabapentina 200 -2id+ cipralex 20 id+ flexiban id magnésio em sos.

#### **DISCUSSÃO**

Tendo em conta a revisão da bibliografia existente até à data e o caso aqui descrito podemos verificar que o desenvolvimento de condições autoimunes/autoinflamatórias após o contacto com as mais diversas substâncias com propriedades adjuvantes (vacinas, cosmética, meio ambiente) é possível. No entanto, estes efeitos colaterais são raros dada a disseminação das vacinas e intervenções cosméticas, pelo que outros fatores estarão envolvidos como a reação aos adjuvantes dos indivíduos geneticamente suscetíveis.

#### **CONCLUSÃO**

O ASIA onde se inclui a MMF, permite agrupar condições idiopáticas menos esclarecidas com o intuito de perceber a sua etiologia, diagnóstico, terapêutica e prevenção. Conclui-se que a reação aos adjuvantes tem uma base de suscetibilidade genética mais vasta do que até à data foi demonstrado, pelo que testes genéticos prévios às imunizações e procedimentos cosméticos podem vir a funcionar como marcadores de risco permitindo a formulação de vacinas adaptadas ao status genético individual e à evicção de determinados adjuvantes.

