



IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE GLICOCORTICÓIDES EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BEHÇET: UM RELATO DE CASO

**Frederico Augusto Guitel², Alessandra Storch Filippin³ Ávila Mendes da Silva Lima⁴ e
Francisco Azevedo Marquardt⁵**

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, com apoio da Liga Acadêmica de Oftalmologia.

² Estudante do curso de graduação em medicina da UNIJUÍ e voluntário no projeto de extensão Educação em Saúde da UNIJUÍ; E-mail: frederico.guitel@sou.unijui.edu.br.

³ Estudante do Curso de Graduação em Medicina da UNIJUÍ, e-mail: alessandra.filippin@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Medicina da UNIJUÍ, e-mail: avila.lima@sou.unijui.edu.br

⁵ Médico oftalmologista, professor do Curso de Graduação em Medicina da UNIJUÍ e orientador do trabalho, e-mail: francisco.marquardt@sou.unijui.edu.br

Introdução: A doença de Behçet é um tipo de vasculite, sem definição etiológica, que acomete vasos sanguíneos de todos os tamanhos. As manifestações clínicas mais comuns são úlceras orais, úlceras genitais, lesões oculares e lesões cutâneas. Sabe-se que a patologia pode causar inflamação em qualquer órgão, podendo ser fatal em alguns casos. A maioria das manifestações clínicas da doença não costumam apresentar evolução crônica persistente, mas sim episódios de recidiva, que costumam tornar-se menos frequentes ao longo do tempo. Entretanto, a doença ocular se manifesta de maneira diferente, podendo causar danos progressivos e irreversíveis à visão. A baixa prevalência no Brasil atrelada às manifestações clínicas variadas, dificulta o diagnóstico precoce da síndrome. Dessa maneira, há chances de que os pacientes sofram com limitações físicas resultantes de possíveis tratamentos insuficientes. **Objetivos:** Avaliar o desfecho de uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Behçet e o impacto do uso de glicocorticóides. **Metodologia:** O presente estudo, de caráter descritivo, na modalidade de relato de caso clínico, foi elaborado a partir de dados contidos em prontuário médico e consulta à literatura por meio de livros e pesquisas nas bases de dados do *UpToDate*. **Relato de caso:** Paciente feminina, 39 anos, sem alergias e comorbidades prévias conhecidas. Veio ao consultório em janeiro de 2016 por quadro de uveíte anterior no olho esquerdo. Em Maio do mesmo ano, sofreu uma recidiva do quadro, sem resposta ao tratamento tópico e com necessidade de tratamento via oral para uveíte. Não apresentou alterações em exames laboratoriais. Aproximadamente nove meses depois, em reavaliação, mostrou-se resistente à retirada do corticóide tópico, embora já apresentasse aumento da pressão intraocular (PIO) no olho esquerdo. Na última consulta, fazia uso de azatioprina, prescrita por médico reumatologista e com uveíte anterior não granulomatosa idiopática, diagnosticada por médico especialista em uveítes. Cerca de 1 ano após recidiva do quadro de uveíte, apresentou quadro de hepatite autoimune, considerada idiopática. Após 7 meses, apresentou quadro de hipoacusia bilateral secundária a quadro de vasculite. Após extensa avaliação, foi diagnosticada com doença de Behçet, alcançando relativa estabilidade com o uso de infliximabe, além da reposição de cálcio, vitamina D e do uso de sinvastatina, em



decorrência do abuso de corticoesteróides. Devido aos episódios de uveíte e ao prolongado uso de corticóides para tentativa de controle da patologia, a paciente desenvolveu catarata secundária, motivo pelo qual foi submetida à facectomia em 2018, sem intercorrências. **Resultados:** Devido à heterogeneidade clínica da doença, o tratamento da síndrome de Behçet é variável e individualizado para cada paciente. Deve ser guiado pelas manifestações clínicas, com o objetivo de suprimir exacerbações inflamatórias e as recorrências, prevenindo, assim, danos irreversíveis aos órgãos. A uveíte anterior é tratada com corticosteróides tópicos e um colírio midriático. Sem resposta aos corticosteróides tópicos, o uso de glicocorticóides sistêmicos pode ser necessário, de maneira que seu uso seja descontinuado ao longo de um mês. Em pacientes com doença ocular grave ou refratária, recomenda-se o uso de inibidor monoclonal de TNF-alfa (com glicocorticóides em altas doses), além de um medicamento antirreumático modificador da doença oral. Com isso, percebe-se que apesar da relevância no tratamento, os glicocorticóides apresentam certa toxicidade. Como no caso relatado, a paciente desenvolveu doença aterosclerótica prematura e, por isso, faz uso de Sinvastatina. Além disso, enfrenta complicações ósseas, devido ao efeito dos glicocorticóides no aumento da reabsorção óssea e redução da formação óssea, elevando o risco de fraturas, e complicações oftalmológicas, levando ao desenvolvimento de catarata bilateral e ao aumento da PIO, com risco de desenvolvimento de glaucoma. **Conclusões:** A prescrição de medicações que alterem o funcionamento de eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, como os corticóides, deve sempre ser avaliada com extrema cautela, uma vez que os efeitos colaterais dessa medicação geralmente afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, como no caso descrito, no qual a cegueira reversível foi instaurada (catarata secundária) e a PIO elevou-se, representando um fator de risco para desenvolvimento de glaucoma, que leva à cegueira irreversível. Diante do exposto, destaca-se a importância da avaliação risco-benefício previamente às prescrições. **Palavras-chave:** Vasculite; Inflamação; Reumatologia; Oftalmologia; Glicocorticóides;

Referências:

IMBODEN, John B.; STONE, John H. **ATUAL Reumatologia**. 3.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. E-book. pág.326. ISBN 9788580553512. Disponível em: <https://l1nq.com/bCvy3>. Acesso em: 03 abr. 2025.

LOSCALZO, José; e outros. **Medicina Interna de Harrison**. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. E-book. pág.2817. ISBN 9786558040231. Disponível em: <https://encr.pw/if3uT>. Acesso em: 03 abr. 2025.

SAAG, Kenneth G.; FURST, Daniel E. **Major adverse effects of systemic glucocorticoids**. In: WARRINGTON, Kenneth J. (Ed.). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2024. Disponível em: <https://l1nq.com/yfsCO>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SMITH, Ellison L.; YAZICI, Yusuf. **Tratamento da síndrome de Behçet**. In: MERKEL, Peter A. (Ed.). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2024. Disponível em: <https://l1nq.com/1i3Ry>. Acesso em: 3 abr. 2025.