

# RINOSSINUSITE CRÔNICA EM PACIENTES COM LÚPUS - ERITEMATOSO SISTÊMICO

## CHRONIC RHINOSINUSITIS IN SYSTEMIC LUPUS - ERYTHEMATOSUS PATIENTS

Eduardo Abram Kauffman\*, Domingos Sávio Nunes de Lima\*\*, Luiz Fernando Passos\*\*\*, Aletéia Cristina Fonseca de Anunciação\*\*\*\*, Claudia Marina Puga Barbosa Oliveira\*\*\*\*\*, Júlio César Simas Ribeiro\*\*\*\*\*

**Resumo: Introdução:** O manejo clínico do LES, por meio de corticoterapia, pode levar os pacientes a vários estágios de imunossupressão. A rinosinusite tem sido relatada com frequência em pacientes imunossuprimidos. **Objetivos:** Estudar a prevalência de rinosinusite nos pacientes portadores de LES e descrever os sinais/sintomas otorrinolaringológicos desse grupo de pacientes. **Pacientes e métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos 96 pacientes com LES [critérios para a classificação do American College of Rheumatology (ACR)]. **Resultados:** Dentre os 96 pacientes incluídos, 25 (26%) foram diagnosticados como portadores rinosinusite crônica tendo como principais sintomas a obstrução nasal em 21 (84%), espirros em 21 (80%), anosmia em 19 (76%), cefaleia em 19 (76%) e dor facial em 6 (24%). Os 25 pacientes com LES e diagnóstico de rinosinusite faziam uso de prednisona. **Conclusão:** A prevalência de rinosinusite crônica foi de 26%, todos esses pacientes faziam uso de prednisona no período da consulta otorrinolaringológica.

**Palavras-chave:** Rinosinusite, lúpus eritematoso sistêmico, prevalência.

**Abstract: Introduction:** Systemic lupus erythematosus (SLE) clinical management throughout corticosteroid therapy may lead patients to various levels of immunosuppression. Rhinosinusitis has been described frequently in immunosuppressed patients. **Objective:** To study rhinosinusitis prevalence in SLE patients and describing otorhinolaryngological signs/symptoms of these patients. **Patients and Method:** A transversal study, including 96 SLE patients [American College of Rheumatology (ACR) classification]. **Results:** Between 96 patients included, 25 (26%) were diagnosed with chronic rhinosinusitis criteria and your most important symptoms were nasal obstruction in 21 (41%), sneezing in 21 (80%), anosmia in 19 (76%), headache in 19 (76%) and facial pain in 6 (24%). The 25 SLE patients diagnosed with chronic rhinosinusitis were using prednisone. **Conclusion:** The prevalence of chronic rhinosinusitis was 26%, and all patients were using prednisone at the time of otorhinolaryngological exam.

**Keywords:** Rhinosinusitis, Systemic lupus erythematosus, Prevalency.

## INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos autoanticorpos. Evolui com as mais variadas manifestações clínicas e com períodos de exacerbação e remissão.<sup>1,17</sup>

A prevalência no sexo feminino é nove vezes maior que no sexo masculino, principalmente durante a idade fértil.<sup>1</sup>

A fisiopatologia do LES caracteriza-se por formação de imunocomplexos constituídos por autoanticorpos e auto ou heteroantígenos que se depositam na parede de vasos de pequenos e médios calibres, em território e microcirculação, pro-

\* Mestre em otorrinolaringologia. Professor assistente da Ufam.

\*\* Médico reumatologista e doutor em medicina.

\*\*\* Médico reumatologista e doutor em biotecnologia.

\*\*\*\* Residente (R2) de Clínica Médica do HUGV.

\*\*\*\*\* Acadêmico do 6º ano de medicina da Ufam.

duzindo ao final um processo de vasculite leucocitoclástica, com necrose da parede vascular e dos tecidos, gerando alterações estruturais e funcionais em vários órgãos ou sistemas, como o ósteo-articular e o renal.<sup>1,3</sup>

Em 1959, Scarpelli *et al*<sup>18</sup> publicaram o primeiro caso de envolvimento das vias aéreas relacionada ao LES.<sup>14</sup> Em 1976, Smith *et al*<sup>19</sup> mostraram ulcerações, estenoses e edema da articulação cricoaritenóidea em dois pacientes com LES.<sup>15</sup>

A rinossinusite é uma afecção comum entre pacientes imunossuprimidos, particularmente naqueles com imunossupressão avançada (geralmente infectados pelo HIV),<sup>12</sup> e temos nos pacientes portadores de LES uma população imunossuprimida, em função da corticoterapia a qual eles são submetidos para obtenção do controle da doença.<sup>3,9,10</sup> Pode clinicamente ser definida como uma resposta inflamatória da membrana mucosa que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais, podendo em ocasiões entender-se para o neuroepitélio e osso subjacente. Trata-se de uma afecção relativamente comum, afetando até 20% da população, Pode ser classificada em aguda, subaguda e crônica, referindo a duração dos sintomas.<sup>8,16</sup>

O termo rinossinusite é mais utilizado atualmente já que a rinite e a sinusite são, frequentemente, doenças em continuidade. A rinite existe isoladamente, mas a sinusite sem a rinite é de ocorrência rara.

A prevalência da rinossinusite crônica nos Estados Unidos é estimada em 14% da população geral.<sup>22,23</sup> Não existe um levantamento epidemiológico brasileiro, mas provavelmente deve ser semelhante ao americano.<sup>5,23</sup>

Uma anamnese bem detalhada, complementada com achados radiológicos e endoscópicos permite uma excelente avaliação dos pacientes com suspeita de rinossinusite.<sup>8,16,21</sup>

A alta morbidade e eventual mortalidade associadas às complicações das rinossinusites justificam a avaliação cuidadosa dos casos de sinusopatias agudas ou crônicas, assim como a pronta investigação quando a evolução clínica não é satisfatória. Tais complicações podem ser orbitárias, intracranianas ou ósseas.

O manejo clínico das rinossinusites é frequentemente satisfatório. Os agentes terapêuticos incluem antibióticos, descongestionantes, mucolíticos, sprays ou irrigação nasal e corticosteroides. O tratamento cirúrgico é indicado em casos de obstrução mecânica comprovada ou em casos onde há frequente infecção residual após um manejo clínico adequado.<sup>8,12,20</sup>

## OBJETIVOS

Estudar a prevalência de rinossinusite nos pacientes portadores de LES, atendidos no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas, bem como citar os principais sinais/sintomas otorrinolaringológicos e comorbidades apresentadas por esse grupo de indivíduos.

## PACIENTES E MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007.

Foram incluídos 96 pacientes com idade variando entre 18 e 61 anos, com média de 38,25 anos, sendo 90 (93,75%) mulheres e 6 (6,25%) homens. Todos os pacientes tinham no mínimo quatro critérios para a classificação de LES de acordo com o ACR.

Os pacientes foram escolhidos de forma aleatória, independente de apresentarem queixas otorrinolaringológicas. A escolha dos pacientes era feita enquanto eles aguardavam atendimento no ambulatório de LES.

Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, com no mínimo um ano de diagnóstico de LES, tendo ao final obtido pacientes com tempo de diagnóstico variando de 1 a 18 anos, com média de 6,62 anos. Foram excluídos os pacientes com menos de um ano de diagnóstico de LES e os pacientes com sintomas compatíveis com rinossinusite crônica que não realizaram a tomografia computadorizada (TC).

A avaliação seguiu um protocolo preestabelecido que consistia de anamnese, exame físico

otorrinolaringológico (otoscopia, rinoscopia, oroscopia e palpação facial) e, em casos compatíveis com rinossinusite, tomografia computadorizada (TC).

O diagnóstico de rinossinusite baseou-se nos parâmetros descritos nos Consensos Americano e Latino-americano de Rinossinusites,<sup>19,21</sup> ou seja, valorizados tempo de evolução, sintomas (febre, dor facial, tosse, congestão nasal e rinorreia purulenta) e tomografia computadorizada (TC). Todos os pacientes tinham dois fatores maiores (obstrução nasal, secreção nasal, cefaleia, dor ou pressão facial e distúrbio olfatório) ou um fator maior e dois menores (febre, halitose, tosse e irritabilidade) por mais de três meses e tomografia computadorizada evidenciando opacificação de um ou mais seios paranasais e do complexo óstio-meatal.

Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas.

## RESULTADOS

Durante o período de agosto de 2006 a novembro de 2007, foram estudados 104 pacientes, sendo incluídos na amostra 96 pacientes. Os 96 pacientes incluídos tinham a idade variando entre 18 e 58 anos, com média de 38,25 anos, sendo 90 (93,7%) mulheres e 6 (6,3%) homens. Os indivíduos excluídos não realizaram a tomografia computadorizada ou tinham menos de um ano de diagnóstico de LES.

Dentre os 96 pacientes incluídos, 25 (26%) foram diagnosticados como portadores de rinossinusite crônica. A tomografia computadorizada evidenciava, em todos os pacientes, opacificação de um ou mais seios paranasais e do complexo óstio-meatal.

Os sinais/sintomas encontrados nos 96 pacientes com LES, em avaliação clínica direcionada a queixas otorrinolaringológicas, foram: cefaleia em 68 (70,8%), obstrução nasal em 36 (37,5%), espirros em 33 (34,4%), caseum em 30 (31,2%), pigarro em 26 (27%), náuseas em 24 (25%), dor facial

em 21 (21,9%), anosmia em 18 (18,7%), tosse em 18 (18,7%), halitose em 15 (15,6%), otalgia em 13 (13,5%), disfagia em 12 (12,5%), pressão nos ouvidos em 10 (10,4%), globus faríngeo em 10 (10,4%), sangramento nasal em 8 (8,3%), odinofagia em 6 (6,2%), febre em 4 (6,2%) e dor dentária em 3 (6,2%).

As principais comorbidades apresentadas pelos 96 pacientes foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 29 (30,2%), insuficiência renal crônica (IRC) em 12 (12,5%), dislipidemia em 9 (9,3%), cardiopatia em 9 (9,3%), diabetes mellitus (DM) em 8 (8,3%), asma em 7 (7,3%), glaucoma em 5 (5,2%), fibromialgia em 5 (5,2%) e acidente vascular cerebral (AVC) em 4 (4,2%).

Dos 96 pacientes com LES, 66 (68,75%) estavam fazendo uso de prednisona, 24 (25%) estavam fazendo uso de cloroquina, 18 (18,75%) estavam fazendo uso de azatioprina e 15 (15,6%) faziam uso de metotrexate.

Dos 25 pacientes com diagnóstico de rinossinusite crônica, 25 (100%) faziam uso de prednisona, 14 (56%) faziam uso de cloroquina, 12 (48%) faziam uso de azatioprina e 2 (8%) faziam uso de metotrexate. Durante a avaliação clínica, os pacientes relatavam apenas a medicação que estavam fazendo uso no momento.

## DISCUSSÃO

Como as prevalências de rinossinusite crônica variam conforme o estágio de imunossupressão do paciente, o grupo de pacientes com LES acaba tornando-se um grupo heterogêneo, pois as doses das drogas imunossupressoras variam conforme o estágio de exacerbação e/ou remissão da doença, lembrando que o LES apresenta períodos de atividade e inatividade.<sup>15</sup> A relação rinossinusite/imunossupressão pode ser melhor estabelecida em grupos homogêneos, como os pacientes transplantados. O ponto-chave é reconhecer a maior prevalência de rinossinusite crônica em pacientes imunossuprimidos e ao mesmo tempo perceber que os corticoesteroides que, por vezes, são utilizados no tratamento da rinossinusite acabam se relacionando à própria etiologia da doença.

Em nosso estudo encontramos uma prevalência de 26% de rinosinusite crônica entre os 96 pacientes com diagnóstico de LES. Estudos nacionais e internacionais evidenciam prevalências que variam de 8 a 72% em pacientes com doenças autoimunes, HIV ou imunossuprimidos por uso de corticoides e demais drogas imunossupressoras.<sup>3,5,13,14,33</sup> A prevalência da rinosinusite crônica nos Estados Unidos é estimada em 14% da população geral.<sup>31,33</sup> Não existe um levantamento epidemiológico brasileiro, mas provavelmente deve ser semelhante ao americano.<sup>6,33</sup>

Em todos os pacientes diagnosticados com rinosinusite crônica os sintomas tinham mais de quatro meses de evolução. As dúvidas diagnósticas foram poucas, fazendo com que o diagnóstico fosse essencialmente clínico, sendo solicitado a tomografia computadorizada apenas para confirmação da hipótese diagnóstica. A tomografia computadorizada dos 25 pacientes demonstrou presença de sinusopatia, ou seja, aumento de espessura da mucosa ou áreas de opacificação nos seios acometidos. A tomografia computadorizada oferece uma avaliação objetiva, quantificando a extensão do processo nasossinusal, sendo um exame de grande valia em nossa pesquisa, apesar de dispensável como método diagnóstico.

Dos 96 pacientes com LES, 66 (68,75%) estavam fazendo uso de prednisona, 24 (25%) estavam fazendo uso de cloroquina, 18 (18,75%) estavam fazendo uso de azatioprina e 15 (15,6%) faziam uso de metotrexate. Dos 25 pacientes com diagnóstico de rinosinusite crônica, 25 (100%) faziam uso de prednisona, 14 (56%) faziam uso de cloroquina, 12 faziam uso de azatioprina (48%) e 2 (8%) faziam uso de metotrexate. Durante a avaliação clínica, os pacientes relatavam apenas a medicação que estavam fazendo uso no momento. Merece atenção o fato de todos os pacientes com diagnóstico de rinosinusite crônica estarem fazendo uso de prednisona, ao passo que ela é, por vezes, utilizada como tratamento das sinusopatias.

Nosso estudo parece ser, até o momento, o único que avaliou a presença de rinosinusite em pacientes com LES. Talvez a terapia imunossupres-

sora ou até mesmo uma manifestação do próprio LES seja responsável por essa prevalência de 26% de rinosinusite crônica. Interessante notarmos que embora esse tipo de avaliação não tenha sido feita por outros autores, a rinosinusite crônica traz grandes incômodos aos pacientes com LES. O médico otorrinolaringologista deve estar atento à alta prevalência de rinosinusite crônica nos pacientes com LES.

## CONCLUSÃO

Pudemos observar a presença de rinosinusite crônica em 26% dos 96 pacientes com LES incluídos na pesquisa. Dos 25 pacientes com rinosinusite crônica, os 25 (100%) faziam uso de prednisona no período da consulta otorrinolaringológica.

O médico otorrinolaringologista deve estar atento à alta prevalência de rinosinusite crônica nos pacientes com LES.

## REFERÊNCIAS

1. AYACHE, D. C. G.; COSTA, I. P. Alterações da personalidade no lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol.**, 71(5):313-318, 2005.
2. BELINGER, N. Sinusitis in Immunodeficient and immunosuppressed patients. **Laryngoscope**, 95:29-33, 1985.
3. BONFÁ, Esdo; BORBA NETO, E. F. B. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: BONFÁ, Esdo; IOSHINARI, N. H. **Reumatologia para o clínico**. São Paulo: Editora Roca, 2000, p. 25-33.
4. GARCIA-RODRIGUEZ, J. F.; COROMINAS, M.; FERNANDEZ-VILADRICH, P.; MONFORT, J. L.; DICENTA, M. Rhinosinusitis and Atopy in Patients Infected with HIV. **The Laryngoscope**, 109(6):939-44, 1999.
5. GUIMARÃES, R. E. S.; BECKER, H. M. G. Rinosinusite crônica. **Tratado de otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2002, p. 32-8.
6. HAHN, B. H. Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus. In: KELLEY, W. N.; HARRIS JR.,

- E. D.; RUDDY, S.; SLEDGE, C. B. **Textbook of Rheumatology**, vol. 2. Fifth Edition. Philadelphia, W. B. Saunders Co.:1.089-103, 1997.
7. HOCHBERG, M. C. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. **Arthritis Rheum**, 40:1.725, 1997.
8. JAFEK, B. W.; STARK, A. K. **Segredos em Otorrinolaringologia**, vol. 2:129-147. São Paulo: Editora Artmed, 1998.
9. MIZIARA, I. D.; ARAÚJO FILHO, B. C.; LA CORTINA, R. C.; ROMANO, F. R.; LIMA, A. S. Rinossinusite crônica em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana: avaliação clínica e radiológica. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, 71(5):604-608, 2005.
10. MIRZA, N.; LANZA, D. C. Diagnosis and Management of Rhinosinusitis before Schedule Immunosuppression. **Otolaryngol Clinics North America**, 33(2):313-21, 2000.
11. MORAN, M.; DUBESTER, S. Connective Tissue diseases. In: STOUDEMIRE, A.; FOGEL, B. S. **Psychiatric Care of the Medical Patient**. New York, Oxford University Press, 739-45, 1993.
12. MORTIMER, S.; WORMALD, P. J. The Groote Schur Hospital classification of the orbital complications of sinusitis. **J Laryngol Otol.**, 111:71.923, 1997.
13. MURANO, E.; HOSAKO-NAITO, Y.; TAYAMA, N.; OKA, T.; MIYAJI, M.; KUMADA, M.; NIIMI, S. Bamboo node: Primary vocal fold lesion as evidence of auto-immune disease. **Journal of Voice**, 15(3):441-50, 2001.
14. NOYEK, A.; BRODOVSKY, D.; COYLE, S *et al.* Classification, diagnosis and treatment of sinusitis: evidence-based clinical practice guidelines. **Can J Infect Dis**, 9:3B-24B, 1998.
15. RAMOS, H. V.; PILLON, J.; KOSUGL, E. M.; FUJITA, R.; PONTES, P. Avaliação Laríngea em Pacientes Reumatológicos. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, 71(4):499-503, 2005.
16. SAKANO, E.; WECKX, L. L. M.; SENNES, L. U. Diagnóstico e tratamento das rinossinusites. Projeto diretrizes. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2001.
17. SATO, E. I.; BONFA, E. D.; COSTALLAT, L. T. L *et al.* Consenso Brasileiro para o Tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev Bras Reumatol.**, 42:362-9, 2002.
18. SCARPELLI, D. G.; MCCOY, F. W.; SCOTT, J. K. Acute lupus erythematosus with laryngeal involvement. **N Engl J Med.**, 261:691, 1959.
19. SMITH, G. A.; WARD, P. H.; BERCI, G. Laryngeal lupus erythematosus. **J Laryngol Otol.**, 92:67-73, 1978.
20. STUCK, M.; HACHLER, I.; LUTHY, R.; RUEF, C. Sinusitis in HIV Infection. **Dtsch Med Wochenschr**, 119(51-52):1.759-65, 1994.
21. TEITEL, A. D.; MACKENZIE, C. R.; STERN, R.; PAGET, S. A. Laryngeal involvement in lupus erythematosus. **Semin Arthritis Rheum.**, 22: 203-14, 1992.
22. VAN CAUWENBERGE, P. V.; WATELET, J. B. Epidemiology of chronic rhinosinusitis. **Thorax Suppl.**, 55:20-1, 2000.
23. VOEGELS, L. R.; LORENZETTI, F. T. M.; D'ANTONIO, W. E. P. A.; YKINO, C. M. Y.; BUTUGAN, O. Complicações orbitárias em pacientes com rinossinusite aguda. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, 68(2):2002.
24. VOEGELS, L. R.; NIGRO, J. F. A. N.; NIGRO, C. E. N.; MARONE, S. A. M. Microbiologia dos seios maxilar e etmoidal em pacientes com rinossinusite crônica submetidos à cirurgia funcional endoscópica dos seios paranasais. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, 72(2):2008.
25. XENOS, C.; ROSENFELD, J. V.; KLEID, S. M. Intracranial extension of sphenoid sinusitis. **Head & Neck**, 7(4):346-50, 1995.
26. WAGENMANN, M.; NACLERIO R. M. Complications of sinusitis. **J Allergy Clin Immunol.**, 90(3):552-6, 1992.

**Dados para correspondência:**

Eduardo Abram Kauffman

Rua Franco de Sá, 3.º andar, salas 308/309,  
Edifício Amazon Trade Center, São Francisco.  
Manaus-AM - CEP 69079-210

Agradecimento à Fapeam.