

DOENÇA DE MIKULICZ: UM RELATO DE CASO

RAMOS, B.M.

SOUZA, B.A.A.

SILVEIRA, D.B.Q.

SANTOS, R.P.

Doença de Mikulicz: um relato de caso

Autor: RAMOS, B.M.; Coautores: SOUZA, B.A.A., SILVEIRA, D.B.Q., SANTOS, R.P.

Centro de Referência em Oftalmologia – CEROF/GO

INTRODUÇÃO

Doença de Mikulicz (DM) refere-se ao edema idiopático, bilateral, indolor e simétrico das glândulas lacrimal, parótida e submandibular, sendo mais comum no sexo feminino. Na DM, o aumento dessas glândulas é persistente e a disfunção secretora pode ser reduzida ou ausente. Sorologicamente, os pacientes apresentam aumento de IgGs e carecem de anticorpos anti-SSa e anti-SSb, além de apresentarem níveis séricos elevados de IgG4 e infiltração de plasmócitos IgG4 positivos nas glândulas lacrimais e salivares. Além disso, há boa resposta ao uso de corticoides e imunossupressores.

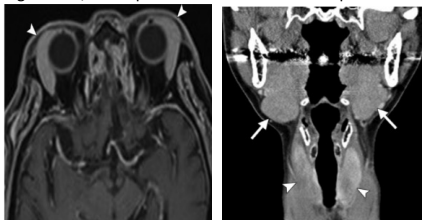
RELATO DO CASO

Paciente de 41 anos, feminino, parda, deu entrada ao pronto socorro do CEROF com queixa de ardência ocular e pálpebras com edema bilateral. Nega traumas ou infecções recentes. Refere diagnóstico prévio de Doença de Mikulicz motivo pelo qual acompanha no serviço de otorrinolaringologia do HC/UFG. À ectoscopia, nota-se edema de 2+/4+ em região lateral de pálpebra superior (topografia de glândulas lacrimais), edema de 1+/4+ em pálpebra inferior e em região de glândulas submandibulares. Acuidade visual com correção 1,0 em ambos os olhos. À biomicroscopia: conjuntiva clara, BUT de 7 segundos e sem outras alterações. Exames laboratoriais: IgG4 994 mg/dL, IgE 422 mg/dL, hemograma normal, FAN, Anti-SSa e Anti-SSb não reagentes. Em biópsia de glândula lacrimal observou-se dacrioadenite linfoepitelial com proliferação de plasmócitos IgG4 positivos. RM e TC de crânio e órbitas observa-se edema bilateral das glândulas lacrimais e salivares. Apresentou melhora parcial com corticoide oral e foi encaminhada para tratamento com imunossupressor.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figuras 1 a, b e c – paciente com DM em PPO e perfil.



A: RNM evidenciando aumento do volume das glândulas lacrimais. B: TC com contraste evidenciando aumento do volume das glândulas submandibulares

DISCUSSÃO

A DM é uma desordem linfoproliferativa que acomete mais mulheres de meia idade.^{1,2} Apresenta-se com edema indolor, bilateral, simétrico, persistente de glândulas lacrimais e salivares.^{1,2} O principal diagnóstico diferencial é a Síndrome de Sjogren.² O quadro clínico somado a constatação de aumento dos níveis sanguíneos de IgG4 e biópsia de glândula lacrimal com plasmócitos IgG4+ confirmam o diagnóstico.^{1,3} Boa resposta ao tratamento com corticoide oral.^{1,3}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tetsuo H, Kenichi T, Motohisa Y, Yasuyoshi N, Hiroki T. A novel concept of Mikulicz's disease as IgG4-related disease *Auris N Larynx* 39 (2012) 9–17
2. Tingting R, Rui L, Jing L, Jianmin M. Primary Sjögren's syndrome misdiagnosed as Mikulicz's disease: a case report. *Ren et al. BMC Ophthalmology* (2023) 23:336
3. Masafumi Moriyama Akihiko T, Takashi M, Yukiko O, Mayumi S, et al. Clinical characteristics of Mikulicz's disease as an IgG4-related disease *Clin Oral Invest* 2012