

REAÇÃO CRUZADA ENTRE SOROLOGIAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AUTO-ANTICORPOS PRESENTES EM PACIENTE COM DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO.

¹Bruna Fraga Guimarães Barreiro¹, Lucas Eduardo Pedri ², Larissa Januário Salgado³, Mariane Grandi de Ávila⁴, Jéssica Fraga Guimarães Barreiro⁵

INTRODUÇÃO: A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) é representada por uma combinação de achados clínicos de outras doenças autoimunes associada a presença do anticorpo anti-U1-RNP. A sífilis secundária é uma doença sexualmente transmissível resultante da infecção pelo *treponema pallidum*, com manifestações músculo-esqueléticas. que podem simular doenças reumatológicas. A síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), caracterizada por comprometimento da resposta imune após infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), também é reconhecida por ter seu quadro clínico associado a fenômenos auto-imunes. Ambas doenças infecciosas são diagnósticos diferenciais em pacientes com manifestações reumáticas. **OBJETIVOS:** Relatar a história clínica de uma paciente com DMTC com positividade cruzada de testes treponêmicos, não treponêmicos e sorologia HIV, secundária a auto anticorpos. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. **RELATO DE CASO:** Paciente, 31 anos, feminina, previamente hígida, procura atendimento médico em um hospital de Campinas em outubro de 2022, referindo dor torácica súbita de forte intensidade, dispneia, dor e parestesia em hemiface direita, cefaleia temporal ipsilateral, queda de cabelo, cianose de extremidades e artralgia inflamatória simétrica e aditiva de pés, joelhos e mãos. Negava febre, hiperemia malar, alterações urinárias, lesões de pele e úlceras genitais. No exame físico havia hiperfonese de b2, hiperemia ungueal, *puffy hands* e fenômeno de Raynaud em mãos. O Ecocardiograma tinha aumento de câmaras cardíacas, hipertensão pulmonar e derrame

¹ Médica, Residente de Clínica Médica no Hospital Municipal Mário Gatti

² Médico, Especialista em Reumatologia, Hospital PUC Campinas

³ Médica, Residente de Clínica Médica no Hospital Municipal Mário Gatti

⁴ Médica, Residente de Clínica Médica no Hospital Municipal Mário Gatti

⁵ Graduanda em Medicina, UNIFENAS#

pericárdico. Angiotomografia de tórax era negativa para TEP. Exames laboratoriais com CK: 713, VDRL positivo 1:512, Teste rápido HIV negativo, Sorologia HIV reagente, Carga Viral negativa, Anticorpo IgM anticardiolipina indeterminado, anti-RNP positivo (137). Hemograma, função renal, coagulograma, eletrólitos, Líquor e demais anticorpos sem alterações. Realizado tratamento de sífilis com penicilina benzatina sem melhora do quadro. Foi estabelecido o diagnóstico de DMTC e iniciado hidroxicloroquina 400mg/dia e nifedipino 10mg de 8/8 horas, com melhora dos sintomas. CONCLUSÃO: A dificuldade diagnóstica no caso relatado deve-se ao fato de doenças reumatológicas formarem auto-anticorpos que podem reagir de forma cruzada com o HIV e a sífilis, produzindo resultados falsos positivos; exigindo uma boa anamnese e um excelente exame físico para diferenciação dessas doenças. DESCRITORES: Anti-RNP, HIV, sífilis, Doença mista do tecido conjuntivo.