

## **SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR E VASCULITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS: RELATO DE CASO**

*Leticia Simões Prado; Daniella Teotônio de Araújo Cartaxo Queiroga; Gabriel Ferreira Santiago; José Gustavo Pugliese de Oliveira; Mariana Carneiro Lopes; Hugo de Castro Robson; Gabriel Santiago Moreira; Gabriela Cersozimo Maia;*

*UERJ;*

Autor principal: Leticia Simões Prado

**Introdução:** O carcinoma de pequenas células (SCLC) representa 10% dos casos de câncer de pulmão. Desses, 8,6% apresentam-se com síndrome de veia cava superior (SVCS). Em paralelo, a vasculite paraneoplásica representa menos de 5% de todas as vasculites, sendo a maioria dos casos com tumores não-sólidos. Dessa forma, o presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente com SCLC e apresentação clínica inicial de SVCS e vasculite paraneoplásica. **Relato de caso:** Mulher, 55 anos, hipertensa e tabagista 40 maços.anos, refere que em Janeiro de 2025 iniciou tosse produtiva e astenia com idas ao pronto socorro sem melhora. Após um mês apresentou edema no pescoço e face, que progrediu para membro superior direito. Em Março do mesmo ano notou aparecimento de lesões purpúricas em membros superiores e inferiores. Negava outros sintomas. Ao exame físico, a paciente apresentava-se em bom estado geral e estável. À ectoscopia notava-se plethora facial, edema em face e pescoço e circulação colateral em tórax. A ausculta pulmonar apresentava-se abolida em terço superior e na base direita. Nos membros superiores, foi observado edema assimétrico bilateral maior à direita. Apresentava também púrpuras palpáveis em membros superiores e inferiores bilateralmente. Restante do exame físico sem alterações. Nos exames laboratoriais observava-se apenas anemia microcítica normocrômica e marcadores inflamatórios aumentados com PCR de 141 e VHS de 85. O painel reumatológico e sorologias virais com resultados negativos, exceto FAN positivo 1:640 padrão nucleolar homogêneo AC8 e C-ANCA positivo 1:160. O spot urinário não possuía alterações. Na TC de tórax foi visualizada formação expansiva infiltrativa de 12 x 8,4 cm em lobo superior direito que oclui brônquio principal direito, invade mediastino e oclui a VCS. Optado pela realização de broncoscopia com biópsia cujo histopatológico evidenciou SCLC. **Discussão:** O caso relatado descreve uma paciente com SCLC apresentando SVCS, vasculite e FAN positivo com padrão nucleolar ao diagnóstico. Embora a SVCS seja uma apresentação comum em neoplasias pulmonares e mediastino, a associação com manifestações autoimunes, como vasculite e positividade de autoanticorpos é rara e levanta a suspeita de um quadro paraneoplásico. As vasculites paraneoplásicas representam um grupo heterogêneo de 5% das vasculites diagnosticadas, sendo mais frequentemente associadas a tumores hematológicos. Em 45% das vasculites paraneoplásicas, o acometimento é cutâneo e em 20% há ANCA positivo. O FAN com padrão nucleolar, classicamente relacionado à esclerose sistêmica, tem sido encontrado em contextos paraneoplásicos. A positividade desse autoanticorpo, sem doença autoimune associada, levanta a suspeita para neoplasias. A associação de SVCS e vasculite paraneoplásica em SCLC é rara. O reconhecimento de manifestações clínicas atípicas é essencial para evitar atraso no diagnóstico e início do tratamento da neoplasia subjacente.

**Palavras-chave:** OAT CELL, vasculite, síndrome de veia cava superior.