**SÍNDROME ANTISSINTETASE NÃO RELACIONADA A ANTICORPO ANTI-JO1: RELATO DE CASO**

Jorge Alberto de Saboia Arruda Filho1\*

Luiz Sales Carneiro Belém Macêdo1

Mauricio Catunda Pinheiro Jucá1

Giselle Amorim Pontes1

 Saulo Venicius Parente Lopes2

Jobson Lopes de Oliveira3

1 Acadêmico da Faculdade de Medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará.

2 Acadêmico da Faculdade de Medicina, Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, Ceará.

3 Professor da Faculdade de Medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará.

**Objetivos:**

A síndrome antissintetase (SAS) é uma miopatia inflamatória autoimune rara que caracterizada por febre, miosite, doença pulmonar intersticial, artrite e fenômeno de Raynaud. A doença é acompanhada pela presença de autoanticorpos conhecidos como anti-aminoacil-tRNA sintetases, que podem dar origem a várias manifestações clínicas dentro da síndrome. Entre os tipos identificados de anticorpos contra as sintetases, o anti-Jo1 é o mais prevalente. No entanto, a compreensão das manifestações clínicas da SAS associada aos anticorpos anti-isoleucil-tRNA sintetase (anticorpos anti-OJ) ainda é limitado devido à sua raridade, representando menos de 3% dos casos de SAS. Este relato de caso detalha uma paciente que testou positivo para anticorpos anti-OJ. **Relato do Caso:** A paciente era uma mulher de 65 anos que vinha sofrendo de fraqueza muscular e artrite nos punhos há um ano. Além disso, ela tinha fenômeno de Raynaud nas mãos e havia perdido 10 kg durante esse período (de 55 kg para 45 kg). A paciente não relatou febre, dispneia, tosse ou disfagia. O exame físico revelou descamação na região radial dos dedos (“mãos de mecânico”), crepitações no terço posterior inferior de ambos os pulmões e níveis de saturação de oxigênio de 99% com ar ambiente. Exames complementares mostraram níveis elevados de creatina fosfoquinase (CPK) de 954 U/L (valor de referência normal: 140 U/L). A tomografia de tórax revelou achados consistentes com pneumonia intersticial não específica (PINE), incluindo opacidades em vidro fosco, reticulação, espessamento de septos interlobulares, bronquiectasias de tração e bronquiectasias distribuídas simetricamente, com predominância nos lobos inferiores. Exames laboratoriais detectaram anticorpos anti-OJ positivos, enquanto outros anticorpos contra as sintetases (anti-Mi2, anti-Ku, anti-PM 100, anti-PM 75, anti-Jo1, anti-SRP, anti-PL7, anti-PL12, anti-EJ, anti-Ro52) foram negativos. Prova de função pulmonar mostrou leve comprometimento ventilatório restritivo e redução moderada da difusão, sem alterações significativas após administração de broncodilatador. A paciente foi diagnosticada com SAS e iniciou o tratamento com terapia imunossupressora, usando glicocorticoides e azatioprina (2 mg/kg). Nos seis meses seguintes, os níveis de enzimas musculares retornaram ao normal, sua força muscular melhorou e sua função pulmonar se estabilizou. **Conclusão:** A presença de autoanticorpos anti-OJ está intimamente relacionada com a doença pulmonar intersticial. Os autores enfatizam a importância de considerar a SAS como um possível diagnóstico em pacientes com pneumopatia intersticial, mesmo que testem negativo para anticorpos anti-Jo1.

**Palavras-chave:** miosite; miopatia inflamatória; doença pulmonar intersticial.