

CAPÍTULO 13

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Hugo Ferreira de Lima Silva

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2083181202917437>

Débora Assis de Souza

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2070774148815811>

Thaysa Monteiro Sobreira

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0392088936329066>

Dácio Josué Souza Dias

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0365511843897510>

Fernanda Gabriella Carlos Formiga Queiroz

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8051272309272109>

Anne Caroline de Morais Alves

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3679414051556853>

Gustavo Dias Prutchansky

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3332958595584610>

Mariana de França Neri Nunes

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7485195789970913>

José Lucas Correia Cavalcanti Guerra

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9897951677338464>

Edivaldo de Holanda Junior

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0034543784752057>

Jonathan Misael Alencar Nascimento

Universidade de Pernambuco
Campus Garanhuns
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0015128866180604>

RESUMO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de caráter autoimune que afeta múltiplos órgãos, sendo considerada o protótipo das doenças por imune-complexos. Caracteriza-se por períodos de exacerbações e remissões das suas manifestações clínicas. Tendo em vista que o LES acomete diversos órgãos, o que leva a uma

maior morbimortalidade dos pacientes em comparação com a população em geral, é importante obter-se informações esclarecedoras acerca dos sistemas afetados, visando-se a terapêutica mais adequada com a finalidade de melhora da qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desse estudo foi relatar as manifestações renais em paciente diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico. O estudo ocorreu no Hospital Regional Dom Moura, localizado em Garanhuns, Pernambuco. Os dados foram avaliados de forma qualitativa. Ao final do estudo, constatou-se a importância do diagnóstico precoce do LES para melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus Eritematoso Sistêmico; nefrite lúpica.

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CASE REPORT

ABSTRACT: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease in which the body's immune system mistakenly attacks multiple organs, being considered the prototype of immune complex diseases. It is characterized by periods of exacerbations and remissions of its clinical manifestations. Considering that SLE affects several organs, leading to greater patient morbidity and mortality compared to the general population, it is important to obtain valuable information about the affected systems, aiming to determine the most appropriate treatment in order to improve quality of life. The aim of this study was to report renal manifestations in a patient already diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus. The study took place at Dom Moura Regional Hospital, in Garanhuns, Pernambuco. The data was qualitatively evaluated. At the end of the study, the importance of early diagnosis of SLE was demonstrated for a better prognosis.

KEYWORDS: Systemic lupus erythematosus; lupus nephritis.

1 | INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que pode acometer diversos sistemas orgânicos, na qual as células sofrem algum dano inicialmente mediado por autoanticorpos e imunocomplexos ligados aos tecidos. A prevalência do LES é estimada em aproximadamente 40 a 50 casos por 100 mil habitantes, tendo incidência quase triplicada nos últimos 40 anos devido ao diagnóstico das formas mais leves da doença, de acordo com Cristina et al. (2014). Noventa por cento da população afetada corresponde às mulheres em idade fértil, porém sendo válido ressaltar que pessoas de todos os gêneros, idades e grupos étnicos são suscetíveis, segundo Anthony et al. (2017).

Um dos principais determinantes da morbimortalidade nos pacientes com LES, é o acometimento do sistema renal, que manifesta-se clinicamente em 50%-70% dos pacientes, como descrito por Cristina et al. (2014). A nefrite costuma ser a manifestação mais grave do LES, podendo ocorrer síndrome nefrítica, evidenciada pela presença de hematúria, bem como de hipertensão, como também a síndrome nefrótica, com proteinúria (> 3,5 por 24 h), com concomitante hipertensão, segundo

Anthony et al. (2017).

Tendo em vista que o LES acomete diversos órgãos, levando a uma maior morbimortalidade dos pacientes em comparação com a população em geral, é importante obter-se informações esclarecedoras acerca dos sistemas afetados, visando-se a terapêutica mais adequada com a finalidade de melhora da qualidade de vida dos pacientes.

2 | RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 21 anos, natural e procedente de Garanhuns, solteira, balconista de farmácia e estudante, gestante de aproximadamente 18 semanas, deu entrada na emergência do Hospital Regional Dom Moura no dia 21/08/2018 queixando-se de edema generalizado progressivo há cerca de 3 meses. O quadro de edema iniciou por Membros Inferiores (MMII) e progrediu para face. Além disso, referiu também urina espumosa e alaranjada. Negou febre. Ademais, relatou ganho de massa ponderal de aproximadamente 18kg em 6 meses, sangramento gengival, aftas, visão turva e escotomas, lesões papulares em tronco após uso de antibioticoterapia - negando rash ou fotossensibilidade -, dispneia aos moderados esforços com tosse esporádica, bem como náuseas e vômitos no início da gestação. A paciente negou história de doenças autoimunes ou doença renal, bem como afirmou estar em uso de ácido fólico, sulfato ferroso e macrodantina.

Quanto ao exame físico, a paciente apresentava-se com estado geral bom, consciente, orientada, eupneica, afebril, hidratada, hipocorada (2+/4+), com boa perfusão tecidual periférica, edema de MMII (3+/4+) e de face (2+/2+), anictérica, acianótica, e com a presença de pápulas hipercrômicas em tronco anteriormente. A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas (BNF) e ausência de sopros. A ausculta respiratória indicou murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax, contudo diminuídos na base do hemitórax direito sem Ruídos Adventícios (RA). O abdômen se encontrava globoso, simétrico, doloroso difusamente, sem sinais de peritonite, útero palpável 15/16 acima da sínfise púbica, assim como 148 batimentos cardíofetais por minuto.

Tendo em vista o quadro descompensado da paciente, ela foi hospitalizada com o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) fazendo 2 cursos de antibioticoterapia com ciprofloxacino e macrodantina. Os exames solicitados foram Ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias, proteinúria de 24h, sumário de urina (SU) e urocultura. Pediu-se também avaliação do obstetra, controle de peso e diurese para início de diuréticos.

Os resultados dos exames laboratoriais realizados revelaram hipoalbuminemia, além da elevação da ureia, colesterol, triglicerídeos e da ferritina sérica. Além disso,

indicaram hemoglobina sérica, hematócrito, leucócitos, plaquetas, complementos C3 e C4 abaixo dos valores de referência e elevação dos valores de VHS e de PCR. O SU evidenciou de proteinúria e hematúria.

Já acerca da USG, a impressão diagnóstica obtida foi a de urina com ecos em suspensão, achado ecográfico usualmente relacionado a alto teor proteico, descamação uroepitelial ou processo infeccioso/inflamatório.

No dia 22/03, a paciente foi para consulta no IMIP para investigação. Nos exames realizados revelou-se FAN + 1:640 assim como Anti-DNA + 1:320. A terapia realizada foi com diurético IV e posteriormente VO obtendo resultados satisfatórios com redução do edema generalizado, além de pulsoterapia com 3g de metilprednisolona, sendo posteriormente feito uso de azatioprina 150mg/dia, hidroxiquina 400mg/dia e prednisona 1mg/kg/dia, obtendo-se aumento na contagem das plaquetas além da diminuição das escórias nitrogenadas (creatinina 0,82).

Sendo assim, devido a essa boa evolução clínica e os resultados obtidos com o esquema terapêutico realizado não houve necessidade de hemodiálise, ocorrendo alta permissiva no dia 05/09/2018. Entretanto, a paciente retornou para o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) dia 10/09/2018 com aumento das escórias nitrogenadas (Creatinina 1,7 e Ureia 180), com intensificação do edema progresso, confusão e ansiedade. Foi internada na UTI obstétrica, aumentando a dose de azatioprina para 200mg/dia e baixando a dose da prednisona para 50mg, além de também ter sido realizada diálise no dia 11/09/2018. Por fim, a paciente apresentou boa resposta ao tratamento, evidenciando-se melhora dos sinais vitais, redução do edema generalizado, apesar de algumas alterações nos exames laboratoriais persistirem.

3 | DISCUSSÃO

Dos pacientes que sofrem de LES, 90% são mulheres, em geral em idade fértil, sendo mais comum em negros que em brancos. A doença tem como característica apresentar períodos de exacerbação e quiescência relativa. Além disso, pode acometer praticamente qualquer sistema orgânico possuindo, também, variedade de gravidade da doença, de acordo com Anthony et al. (2013). As mulheres gestantes que apresentam lúpus geralmente possuem preservação da fertilidade, podendo ocorrer, porém, durante a gestação, complicações obstétricas, assim como o risco de agravamento do LES, em especial no puerpério, sendo melhor o prognóstico, tanto para a mãe quanto para o feto, quando a doença está em remissão pelo menos seis meses antes da concepção, assim como descrito por Elvino (2013). Um meio de auxílio na diferenciação entre atividade de doença

e pré-eclâmpsia é a presença do anti-DNA nativo e/ou elevação dos seus títulos e consumo do complemento, como descrito por Cristina et al. (2014). Ademais, é válido pontuar que durante a gestação, há uma prevalência aumentada de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e morte fetal, principalmente em mulheres que apresentam nefrite lúpica e anticorpos antifosfolípeios, de acordo com Elvino (2013).

Ainda não se conhece a etiologia do LES, mas provavelmente é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, imunológicos, hormonais e ambientais, que acarretam no reconhecimento anormal de autoantígenos pelo sistema imune, com perda da tolerância imunológica, segundo Elvino (2013). Isso explica o acometimento renal em pacientes com glomerulonefrite lúpica, bem como o direcionamento dos autoanticorpos contra membranas celulares que contribuem para o desenvolvimento de citopenias (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia e trombocitopenia), além de outras manifestações identificadas na doença, de acordo com Elvino (2013).

De acordo com Elvino (2013), para o diagnóstico da doença o indivíduo deve preencher pelo menos quatro ou mais critérios na categoria clínica e um na imunológica, bem documentados em qualquer período durante a história do indivíduo, torna provável que o paciente apresente LES. Os critérios abrangem os diversos sistemas envolvidos, constituindo-se por exemplo, da presença de úlceras orais, psicose, anemia hemolítica, cilindros hemáticos, valor negativo de referência de FAN, dentre outros.

A nefrite lúpica (síndrome nefrítica aguda) tem como sinal clínico mais comum a proteinúria, porém pode se observar a presença de hematúria, hipertensão, graus variáveis de insuficiência renal, bem como sedimento urinário ativo com cilindros hemáticos, segundo Anthony et al. (2017). A síndrome nefrítica ocorre com uma proteinúria maciça ($>3,5$ g/24 horas), além de também haver hipertensão, hipercolesterolemia, hipoalbuminemia, edema/anasarca e hematúria microscópica, conforme dito por Anthony et al. (2017).

Quanto ao tratamento, a escolha da terapia deve se basear no tipo e na gravidade das manifestações presente, objetivando o controle das exacerbações agudas graves e o desenvolvimento de estratégias de manutenção visando a supressão dos sintomas ou sua redução a um nível aceitável. O tratamento conservador do LES consiste no uso de antiinflamatórios não estereodais, antimaláricos ou de belimumabe, inibidor da estimulação de linfócitos B. Já para o LES grave usa-se ou glicocorticoides sistêmicos isolados ou associados à agentes citotóxicos/imunossupressores, de acordo com Anthony et al. (2013).

4 | CONCLUSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica

de caráter autoimune que afeta múltiplos órgãos, sendo considerada o protótipo das doenças por imune-complexos. Caracteriza-se por períodos de exacerbações e remissões das suas manifestações clínicas. Por vezes, a sua apresentação clínica é polimórfica, o que dificulta a sua suspeita na sua fase inicial, mas a torna uma das doenças sistêmicas mais fascinantes do ponto de vista clínico.

É importante a avaliação mais completa e adequada possível do paciente diagnosticado, pois a correta modalidade de tratamento depende da gravidade da doença e dos sistemas afetados. Assim, o diagnóstico precoce e preciso é essencial para a melhor abordagem para o tratamento e, conseqüentemente, prognóstico.

REFERÊNCIAS

ANTHONY F. *et al.* “**Manual de Medicina de Harrison**”, 18 edição. Porto Alegre: AMGH, 2013.

ANTHONY F. *et al.* “**Medicina Interna de Harrison**”, 19ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017.

CRISTINA C. *et al.* “**Reumatologia: Diagnóstico e tratamento**”. 4ª edição. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

ELVINO B., LUCIANO F. “**Medicina interna na prática clínica**”. 1ª edição. Porto Alegre : Artmed, 2013.