



## Lúpus eritematoso sistêmico grave de início tardio com manifestações iniciais atípicas – relato de caso

LEIVY ZUCKER CYTRYN<sup>1</sup>; ELIANE ALMEIDA DO VALLE <sup>2</sup>; ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES<sup>1</sup>; BRENO VITOR DA SILVA REIS<sup>1</sup>; MARIANA LOPES DE ALMEIDA <sup>1</sup>.

1. Residente médico de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
2. Médica *staff* do serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;  
Contato: lzcytryn@gmail.com

### Introdução/Fundamentos

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica mais frequente em mulheres entre a segunda e a quarta década de vida. O LES tardio manifesta-se a partir dos 50 anos representando 3-18% da população acometida pelo LES. Comumente, as manifestações são menos severas e semelhantes comparado aos pacientes jovens, sendo as alterações muco cutâneas menos frequentes.

### Objetivos

Relatar um caso grave de LES de início tardio, tendo manifestações iniciais relacionadas a pancitopenia, acometimento cutânea e renal.

### Relato do caso

Paciente feminina de 62 anos, negra, com diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e hipotireoidismo em tratamento, foi encaminhada para o serviço de clínica médica queixando-se, há 10 meses, de adinamia, cansaço aos médios esforços, perda involuntária de 25kg, além de vômitos pós prandiais. Paralelamente, surgiram lesões hipercrômicas maculares múltiplas, de características descamativas e pruriginosas, bordas irregulares, heterogêneas de tamanhos variados no abdome, dorso e nos membros. As mucosas estavam hipocoradas. Havia áreas de rarefação capilar e madarose bilateral. Nos exames laboratoriais: pancitopenia, disfunção renal, complemento C3, C4 e CH50 diminuídos, FAN: >640 padrão nuclear homogêneo, anti-DNA(ds): 1:40, anti SM, anti RNP e anti-RO positivos, Coombs direto (+/++) com o restante dentro da normalidade. Presença de proteinúria de 24h quantificada em 1,7g e hematúria discreta sem dismorfismo eritrocitário. Os exames de imagem evidenciaram derrame pleural pequeno bilateral, sem alterações no parênquima pulmonar. Baseados nos critérios de SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics – 2012), validados à época do caso firmamos o diagnóstico de LES. Após início de tratamento com Prednisona 1mg/kg e Hidroxicloroquina 400mg/dia houve melhora significativa do quadro clínico e laboratorial. A biópsia de renal evidenciou nefrite lúpica tipo III, sendo em seguida reduzido progressivamente a dose da Prednisona com introdução da pulsoterapia com Ciclofosfamida.



Figura 1: Lesões cutâneas em dorso.

### Conclusões/Considerações Finais

O LES de início tardio é pouco frequente, pode apresentar manifestações atípicas e indolentes atrasando seu diagnóstico, que, quando feito precocemente reduz suas complicações e mortalidade. Todavia a alta prevalência de patologias associadas inerentes à faixa etária e potenciais complicações já instaladas, há tendência a ocorrerem desfechos indesejados.

### Referências Bibliográficas

- CECIN, Hamid Alexandre; *et al.* **Tratado brasileiro de reumatologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Atheneu, 2015.
- LÖWENHOFF, Celińskaf Magdalena; MUSSIAL, Jacek. **Late-onset systemic lupus erythematosus: clinical manifestations, course, and prognosis**. Rev Pol Arch Med Wewn. 2015.
- MEINÃO, Ivone Minoto; SATO, Emilia Inoue. **Lúpus eritematoso sistêmico de início tardio**. Rev Einstein. p. S40-S47, 2008.