



# Nefrite Lúpica em paciente com repercussão sistêmica grave

Leidiane Santos Ribeiro<sup>1</sup>; Sabrina Caixeta Andrade<sup>2</sup>; Victor Costa Monteiro<sup>3</sup>...

1. Centro Universitário Atenas – UniAtenas; 2. Centro Universitário IMEPAC; 3. Centro Universitário IMEPAC

## Introdução/Fundamentos

A nefrite lúpica acomete aproximadamente 40% dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), segundo LAWRENCE et al. Com os avanços terapêuticos, em particular a imunossupressão, melhoraram significativamente os resultados para os pacientes que desenvolvem a comorbidade (TEKTONIDOU; DASGUPTA; WARD, 2016).

## Objetivos

Relatar o caso de uma paciente jovem que abriu quadro grave de nefrite lúpica com repercussões sistêmicas.

## Descrição do Caso

RSS, 16 anos, feminino, parda, admitida dia 18/10/20, com artralgia há 30 dias. Durante internação evoluiu com quadro de cefaleia intensa, diplopia e fotofobia. Após avaliação da Neurologia e Oftalmologia, foi diagnosticada com Hipertensão Intracraniana Idiopática, com resposta ao tratamento a Acetazolamida. Alta no dia 26/10/20, com melhora do quadro; retorna 12/11/20 com rebaixamento do nível de consciência, poliartrite migratória, mialgia, úlceras orais, lesões cutâneas difusas, macrohematúria, distensão abdominal, sinovite de joelhos, livedo reticular difuso e febre. Exames evidenciaram pancitopenia, com necessidade de hemotransfusão, aumento de escuras nitrogenadas, hipoalbuminemia e derrame pleural. Devido gravidade, foi realizado pulsoterapia com Metilprednisona e Ciclofosfamida, sendo necessário ajuste de dose devido neutropenia febril. Paciente apresentou melhora significativa da função renal e dos demais sintomas.

Pela biópsia renal, evidenciou-se: Glomérulos dentro dos limites da normalidade (esclerose glomerular 1/21).

Alterações Degenerativas e Regenerativas epiteliais tubulares com cilindros hialinos, calcificação distróficas, sinais de atrofia e fibrose intersticial leve. Imunofluorescência sugere lesões mediadas por imunocomplexos - Classe I (ISN/RPS), índice de Cronicidade discreto (2/12). Exames: FAN: padrão Nuclear homogêneo e citoplasmático pontilhado reticular > 1:640; Anti SSA/RO: 54; Anticoagulante lupico: 1,35/1,32; C4: 7; Anti SM, Anti SSB/LA, Anti RNP, Anti DNA e Anti Cardiopina IgG não reagentes. Paciente recebeu alta com acompanhamento nefrológico e reumatológico, foi feito indução por 6 meses e posterior manutenção com Azatioprina.

## Conclusões

A agressão renal no LES tem implicações significativas para o gerenciamento e prognóstico da doença. A biópsia renal continua sendo uma pedra angular no diagnóstico e tratamento da nefrite lúpica, tendo em vista que o valor prognóstico dos achados histológicos não podem ser substituídos por nenhum parâmetro clínico ou laboratorial.

## Referências Bibliográficas

HOOVER, P. J.; COSTENBADER, K. H. Insights into the Epidemiology and Management of Lupus Nephritis from the U.S. Rheumatologist's Perspective. *Kidney international*, v. 90, n. 3, p. 487–492, set. 2016

LAWRENCE, R. C. et al. Estimates of the Prevalence of Arthritis and Other Rheumatic Conditions in the United States, Part II. *Arthritis and Rheumatism*, v. 58, n. 1, p. 26–35, jan. 2008.

TEKTONIDOU, M. G.; DASGUPTA, A.; WARD, M. M. Risk of End-Stage Renal Disease in Patients With Lupus Nephritis, 1971–2015. *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)*, v. 68, n. 6, p. 1432–1441, jun. 2016.