



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

LÚPUS ERMATEMATOSO SISTÊMICO DE INÍCIO TARDIO E SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Strama, L.; Ricci, B. R.; Duarte, P. C. C.; Di Giusto, G. Q.; Mastella, A. C. S.; Carbone, T. R. J.;
Santos, A. B. V.
Hospital Militar de Área de São Paulo

Introdução/Fundamentos

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória multisistêmica de etiologia ainda não esclarecida com manifestações clínicas e laboratoriais flutuantes e evolução e prognóstico variáveis. Pode ocorrer em qualquer idade, mas seu pico de incidência se dá no período reprodutivo (15 a 45 anos) em mulheres. O surgimento após os 50 anos define LES de início tardio e tem aumentado nas últimas décadas. A sobrevida é menor em decorrência de comorbidades frequentes da faixa etária. Não existe ainda consenso na literatura quanto ao melhor prognóstico nesse subgrupo. A síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF) é a trombofilia adquirida mais comum, pode ocorrer isoladamente (primária) ou em associação a outra doença autoimune (secundária), principalmente o LES. Atualmente há poucos dados sobre a associação de SAF no LES de início tardio.

Objetivos e Métodos

Relatar um caso de LES de início tardio, contribuir para inclusão dessa doença no diagnóstico diferencial em idosos. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Paciente assinou termo de consentimento livre e esclarecido.

Relato de Caso

Mulher, 60 anos, com história de anemia e dois episódios de trombose venosa profunda (TVP) no último ano, evoluindo com precordialgia aguda, tipo pontada, sem irradiação ou fatores precipitantes, associada a febre, perda ponderal e oligúria. Ao exame físico, descorada, hipotensa, taquipneica, bulhas cardíacas hipofonéticas e murmúrio vesicular reduzido em bases pulmonares. Lesões eritemato-descamativas em tórax e membros inferiores, alopecia cicatricial em couro cabeludo. Tomografia de tórax com derrame pleural bilateral e derrame pericárdico. Ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico importante e sinais de restrição de câmaras direitas. Exames laboratoriais com anemia, leucopenia, proteinúria e insuficiência renal aguda. FAN 1/1280 nuclear homogêneo, Anti-DNA 1/640, Anti-SSA reagente, complementos baixos, Anticoagulante lúpico reagente, Anticardiolipina IgG/IgM e Anticardiolipina IgG títulos moderados a altos.

Biópsia de pele sugerindo Lúpus discoide. Glomerulonefrite difusa em biópsia renal. O diagnóstico teve base nos critérios do *Systemic Lupus International Collaborating Clinics* (SLICC) propostos em 2012 dos quais o paciente tinha quatro critérios clínicos (lúpus discoide, serosite, nefrite, leucopenia) e quatro laboratoriais (FAN, Anti-DNA, anticorpo antifosfolípido positivos e complementos baixos). SAF secundária de acordo com os critérios estabelecidos no Simpósio Internacional sobre Anticorpos Antifosfolípidos em 1998 e revisados em 2006 com TVP e anticorpos antifosfolípidos presentes. Submetida a pericardiocentese, hemodiálise e pulsoterapia com metiprednisona. Paciente teve boa resposta, no momento em uso de micofelato, hidroxycloquina, prednisona e varfarina.

Discussão

A proporção entre mulheres e homens mais velhos com LES é de 8:1. A idade média no diagnóstico para mulheres brancas varia de 37 a 50 anos, em mulheres negras de 15 a 44 anos. Anticorpos antifosfolípidos, como a anticardiolipina (ACA), podem estar presentes antes do diagnóstico de LES. Os ACA foram detectados em média três anos antes do diagnóstico de LES. Além disso, os pacientes com ACA tendem a desenvolver lúpus mais grave do que aqueles sem esses anticorpos. Onze pacientes com ACA desenvolveram eventos trombóticos antes do diagnóstico de LES. Características clínicas do LES em idosos: menor incidência de erupção malar, fotossensibilidade, púrpura, alopecia, fenômeno de Raynaud, renal, sistema nervoso central e envolvimento hematológico; menor prevalência de anticorpos anti-La, anti-Sm e anti-RNP e de hipocomplementemia; maior prevalência de serosite, envolvimento pulmonar e manifestações musculoesqueléticas; maior prevalência de fator reumatóide.

Conclusões/Considerações Finais

O diagnóstico precoce do LES é de extrema importância para redução de sua morbimortalidade, que tende a ser alta em idosos, por isso fundamental incluí-la no diagnóstico diferencial, independente da faixa etária.

Referências Bibliográficas

1. Abadias-Granado I, Sánchez-Bernal J, Felipe-Berlanga F, Ara-Martín M. Coexistence of Tumid Lupus Erythematosus and Discoid Lupus Erythematosus. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)* 2019; 110:253.
2. Lalani S, Pope J, de Leon F, et al. Clinical features and prognosis of late onset systemic lupus erythematosus: results from the 1000 faces of lupus study. *J Rheumatol* 2010; 37:38.
3. McClain MT, Aruckle MR, Heinlen LD, et al. The prevalence, onset, and clinical significance of antiphospholipid antibodies prior to diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2004; 50:1226.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021