



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

PREFEITURA MUNICIPAL
MACAÉ



Lúpus eritematoso sistêmico associado a nefrite lúpica: um relato de caso

Furtado, D.S.¹; Pereira, F.R.²; Ojeda, S.A.³; Monteiro, M. R. ¹

¹Programa de residência médica da prefeitura de Macaé; 2. Secretaria Municipal de Saúde de Macaé

Introdução/Fundamentos

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, predominante no sexo feminino, de natureza autoimune e etiologia ainda desconhecida, além de caráter multissistêmico, sendo o acometimento renal a principal causa de morbimortalidade nesses pacientes. A injúria renal causada pelo LES é conhecida como Nefrite Lúpica (NL), podendo acarretar glomerulonefrites ou nefrites túbulo-intersticiais.

Objetivos

Relatar um caso clínico de lúpus eritematoso sistêmico associado a nefrite lúpica grave com necessidade de hemodiálise.

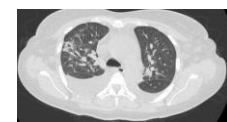
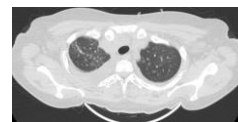
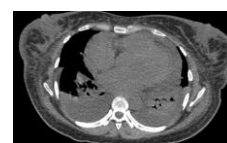
Métodos

Estudo observacional do tipo relato de caso.

Resultados

R.L.S. 41 anos, portadora de LES há cerca de 10 anos em tratamento regular com Hidroxicloroquina (HCQ), procurou a emergência apresentando anasarca, palpitações e picos hipertensivos, Exames laboratoriais revelaram elevação de esorias nitrogenadas, anemia grave e hiponatremia. Tomografia de tórax apresentou sinais de congestão pulmonar e derrame pleural bilateral. Realizou pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 3 dias e seguiu em uso de prednisona 60mg/dia com programação de pulso com ciclofosfamida 800mg após rastreio infeccioso negativo. Evoluiu com importante piora clínica, taquidispneia, oligúria e acidose metabólica sendo transferida para unidade intensiva, submetida a intubação orotraqueal e iniciada terapia dialítica diária. Realizou pulso com ciclofosfamida evoluindo com melhora da congestão pulmonar e recuperação da função renal, suspendendo hemodiálise após 14 dias. Recebeu alta para enfermaria onde permaneceu em reabilitação até melhora clínica e alta hospitalar.

Mantem seguimento no ambulatório de reumatologia realizando internações mensais para administração de ciclofosfamida pelo período de 6 meses. Mantem-se estável em doença renal crônica estágio II.



Conclusões/Considerações Finais

O acometimento renal no LES constitui-se como fator de gravidade da doença, devendo ser frequentemente rastreado no seguimento do paciente lúpico através do exame do sedimento urinário, proteinúria de 24 horas, creatinina e albumina séricas, depuração de creatinina, C3 e anti-ds DNA. Quando constatado envolvimento renal recomenda-se realização de biópsia renal para sua classificação histopatológica, avaliação prognóstica e rápido início de tratamento com objetivo de controlar a atividade inflamatória e prevenir a evolução para a insuficiência renal crônica.

Referências Bibliográficas

- BORBA, E. F. et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Rev Bras Reumatol, v. 48, n.4, p. 196-207, jul/ago, 2008.
- QUEIROZ, M. F. R; TARIFA, G. G. Relato de caso: lúpus eritematoso sistêmico em paciente com manifestações de nefrite lúpica. Revista Corpus Hippocraticum, v1, n1, 2021. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/index>
- CATO, E.E. et al. Bullous systemic lupus erythematosus associated with lupus nephritis: report of two cases. Anais brasileiros de dermatologia. Julho, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/abd/a/YtsGqnH6MGbnML4Py6s6xxH/?lang=pt>