

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COMPLICADO POR NEFRITE LÚPICA E HEMORRAGIA ALVEOLAR EM HOMEM JOVEM: UM RELATO DE CASO.

AUTORES: Gustavo Pessatto Krause^{1,2}, Letícia Isabelle Chaves^{1,2}, Maria Fernanda de Aguiar Soares^{1,2}, Martha Beatriz de Souza Tavares Passos^{1,2}, Eduardo Albanske Raboni^{1,2}.

1. Hospital Universitário Cajuru (HUC)
2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, mais comum em mulheres em idade fértil, caracterizada por autoanticorpos dirigidos contra antígenos nucleares do próprio organismo que levam a inflamação crônica e dano tecidual com acometimento multissistêmico. A apresentação da doença em homens costuma ser menos comum e acompanhada de manifestações mais graves. **OBJETIVOS:** Descrever uma apresentação incomum de LES com acometimento renal e pulmonar graves em um homem jovem, com posterior remissão completa com tratamento direcionado. **MÉTODOS:** Trabalho da modalidade relato de caso em que os dados foram obtidos através do estudo do prontuário do paciente e comparados com referências bibliográficas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, internado para investigação de quadro de 6 meses de evolução de febre de origem indeterminada com artrite em grandes e pequenas articulações, rash malar e úlceras orais. Após extensa investigação clínica e laboratorial foi diagnosticado com LES com nefrite lúpica classe III (critérios classificatórios da ACR/EULAR 2019 de 33). Iniciou pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa 500mg/dia durante 3 dias seguido de prednisona 1mg/kg/dia, além de hidroxiquina 400mg/dia. No 4º dia, evoluiu com dispneia, dessaturação com necessidade de oxigenoterapia e queda progressiva dos níveis de hemoglobina até 6,4 g/dL, com angiotomografia de tórax e broncoscopia evidenciando hemorragia alveolar difusa. Realizado, então, nova pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia durante 3 dias e iniciou-se indução com ciclofosfamida em alta dose pelo protocolo NIH (dose 1,2g | 0,78mg/m²). Após novo ciclo de terapia imunossupressora, paciente evoluiu com melhora progressiva dos parâmetros hematológicos e quadro respiratório, além de resolução completa do quadro articular. Recebeu alta hospitalar para seguir tratamento de indução com ciclofosfamida por 6 meses, seguido de manutenção com micofenolato de sódio 3g/dia. Paciente manteve remissão da doença pelo período de acompanhamento de 1 ano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este caso ilustra uma apresentação rara e multissistêmica do LES em um homem jovem, com manifestações articulares, renais, hematológicas e pulmonares concomitantes, com necessidade de altas doses de corticoterapia para controle da doença, e demonstra a importância da rápida identificação e terapia agressiva em casos graves. **DESCRITORES:** Lúpus eritematoso sistêmico; Nefrite lúpica; Hemorragia alveolar.