

DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO A PARTIR DE QUADRO DE URGÊNCIA HIPERTENSIVA: RELATO DE CASO

GRANDE, Isabela Garcia¹; HORIMOTO, Alex Magno Coelho²; COSTA, Rochelle Leite¹; NEPOMUCENO, Yara Maria Teixeira¹; BORGES, Isadora Pergo¹.

¹ Médico residente do serviço de Clínica Médica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

² Médico chefe do serviço de Reumatologia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, com maior incidência em mulheres entre a segunda e a quarta década de vida. O acometimento é multissistêmico, resultando em manifestações cutâneas, nefrológicas, cardiovasculares, hematológicas, pulmonares e neuropsiquiátricas.

Objetivos: Exposição de caso clínico de LES com apresentação atípica, reforçando a necessidade de rastreio adequado com história clínica bem detalhada e exames laboratoriais para o diagnóstico e início precoce do tratamento.

Delineamento e Métodos: Relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 35 anos, admitida no setor de emergência de hospital terciário do Mato Grosso do Sul com quadro de mialgia, febre não aferida, fadiga e artralgia há sete dias. A paciente negou comorbidades prévias e uso de medicamentos. Ao exame físico apresentava urgência hipertensiva, taquicardia e murmúrio vesicular diminuído em bases. Feito controle pressórico com droga vasoativa, a hipótese diagnóstica de dengue foi sugerida, e iniciou-se a investigação de hipertensão secundária. Exames admissionais: anemia normocítica/normocrômica e leucopenia; eletrocardiograma com taquicardia sinusal. Anti-NS1 negativo. A tomografia de tórax revelou derrame pleural bilateral; ecocardiograma apontou derrame pericárdico discreto, e ultrassom doppler descartou sinais de estenose de artérias renais. Ao pormenorizar histórico sintomatológico, a paciente referiu quadro álgico articular infrequente, acometendo pequenas articulações, deflagrado pelo frio, e sem sinais inflamatórios. Negou abortamentos prévios (G3P3A0), relatou quadro de pré-eclâmpsia na terceira gestação com nascimento de prematuro, negou uso de antihipertensivos posteriormente. Negou presença de eritema malar ou lesões fotossensíveis, negou edema articular ou fenômenos de Raynaud, xerofthalmia ou xerostomia, negou aftas em mucosas, negou episódio de conjuntivite ou uveíte. Autoanticorpos: Anti-Ro, Anti-Sm, ANTI-RNP, Anti-DNA nativo - todos reagentes; Anti-La e anticardiolipina não reagentes; diminuição de C3, C4 e albumina; FAN > 1/1280 padrão nuclear pontilhado fino. Proteinúria (1,49g/24h).
Conclusões/Considerações finais: O LES também pode se manifestar com quadros evolutivos

incomuns. Portanto, deve-se estar atento a essa possibilidade como diagnóstico diferencial, visando o tratamento precoce e redução de morbimortalidade.

Descritores: lúpus eritematoso sistêmico; urgência hipertensiva.