

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM MANIFESTAÇÕES DE NEFRITE LÚPICA: UM RELATO DE CASO

Laura Roese Dacroce¹; Mariana Sotana Rodrigues¹; Maria Julia Macedo Bonatto¹; Amanda Louise Bernardon dos Santos¹; André Adalberto Petry²;

Residente em Clínica Médica, Hospital Angelina Caron¹

Residente em Nefrologia, Hospital Angelina Caron²

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune de etiologia multifatorial. Sendo a Nefrite Lúpica (NL) a forma de lesão renal mais comum, acometendo até 50% dos pacientes, e a principal indicação para o uso de corticoides e imunossupressores.

OBJETIVO

Propõe-se a apresentação de um caso desde a suspeita até o diagnóstico de LES, acompanhado na enfermagem de um hospital terciário no período de abril a junho de 2023.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, mediante relato de caso de paciente diagnosticado com LES, conforme revisão do prontuário e exames complementares do mesmo.

RELATO DE CASO

Paciente de 35 anos, sexo masculino, procedente de São José dos Pinhais/PR, histórico de gastroplastia redutora em 2018. Iniciou quadro há dois meses da internação de úlceras orais, odinofagia, poliartralgia, febre de 38 °C, dor torácica atípica, medicado com amoxicilina sem melhora.

Considerando que o número de pessoas infectadas pela dengue era alto, solicitou-se sorologias, confirmada em março/2023. Encaminhado ao hospital terciário como miopericardite viral, iniciado colchicina e corticoterapia, descartado infecção por citomegalovírus, vírus imunodeficiência humana, herpes, toxoplasmose, hepatites, leptospirose.

À ectoscopia: úlceras orais e edema de membros inferiores. O abdome apresentava hepatoesplenomegalia palpável. Ao ultrassom, sinais de nefropatia aguda com rins de tamanhos normais, derrame pleural. O ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico leve, ausência de vegetações. Hemoculturas negativas.

Formulou-se a hipótese diagnóstica de LES mediante pancitopenia, FAN reagente (titulação 1/640) padrão de placa metafásica cromossômica, anti-DNA reagente, Coombs direto positivo, consumo de complemento, hematúria e microalbuminúria, baseando-se nos critérios de 2019 da American College of Rheumatology. Descartada síndrome de ativação macrofágica conforme biópsia de medula óssea.

Prescrito pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa por 3 dias, evoluiu com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) por hipervolemia, iniciado ciclofosfamida, com interrupção da TRS em 29/05. A biópsia renal mostrou glomerulonefrite lúpica mesangial mínima (classe I) e nefrite crônica túbulo-intersticial em atividade. Alta hospitalar em junho de 2023 para seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO

Conforme exposto caso de LES com acometimento renal associado, verifica-se a importância do diagnóstico precoce de NL, a fim de evitar danos maiores ao órgão acometido e diminuição da mortalidade.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; Nefrite Lúpica; Imunossupressores.