

# Lúpus Eritematoso Sistêmico desencadeado por Leptospirose

Anna Beatriz Gori Montes, Lucas Guimarães Grassioli, Sara Mohrbacher, Pedro Renato Chocair, Edgard Torres dos Reis Neto

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica cujos fatores desencadeantes não são totalmente esclarecidos. Há relatos de agentes microbiológicos como gatilhos para afecções autoimunes e o diagnóstico diferencial deve ser estabelecido o mais brevemente possível para manejo adequado.

**Objetivos:** Relatar caso de LES desencadeado por infecção por Leptospirose.

**Metodologia:** Relato de caso observacional analítico.

**Descrição do Caso:** Paciente masculino, 69 anos. Antecedentes de diabetes melitus tipo 2 e história de Guillain Barre em 2012.

Na admissão relatava 8 dias de quadro de adinamia, mialgia, linfonodomegalia cervical, febre, exantema dorsal pruriginoso, hiperemia conjuntival e artralgia migratória.

Na internação iniciou uso de Ceftriaxona. Foram também solicitados exames gerais, hemoculturas e sorologias para Toxoplasmose, Hepatite B e C, Streptococo Beta Hemolítico do Grupo A, Epstein Barr, Citomegalovírus, Dengue, Covid-19 e Leptospirose. Todas sorologias e culturas vieram negativas, exceto a da Leptospirose, que veio com IgM positivo.

Após uma semana no hospital, o paciente apresentava melhora clínica, porém persistia com artrite em região interfalangiana, edema subcutâneo em mãos e pés, sinovite de cotovelo e punho direitos.

Apesar da hipótese de artrite reativa, devido ao quadro clínico e PCR elevado, foi solicitada avaliação da equipe de Reumatologia e tomografias.

A tomografia de tórax mostrou linfonodomegalias cervical e axilar, derrame pericárdico e pleural bilateral e vidro fosco em ápice direito. No corte de abdome havia hepatoesplenomegalia.

Optou-se então por biopsia de linfonodo cervical, que demonstrou infiltração reacional. Neste momento foi ampliada a pesquisa de marcadores de autoimunidade, que vieram com os seguintes resultados: Beta 2 Microglobulina: positivo, Anti-DNA: positivo, fator Reumatóide fracamente reagente e FAN nuclear reagente de padrão homogêneo. Dessa maneira, foi possível fechar o diagnóstico de LES.

Paciente recebe alta após 3 semanas de internação é orientado a manter o acompanhamento e uso de Prednisona, Micofenolato, Colecaciferol e Hidroxicloroquina.

**Conclusões:** Apesar de não haver elucidação fisiopatológica estabelecida, é inegável a relação de doenças infecciosas com a exacerbação ou início dos sintomas de doenças autoimunes sistêmicas, como o LES. Dessa forma não podemos ignorar tais possibilidades diagnósticas, especialmente em vigência de quadros infecciosos com sintomas inespecíficos ou arrastados.