



## LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO GRAVE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HOMEM JOVEM ALCOOLISTA: RELATO DE CASO

Erick Barreto Pordeus<sup>1</sup>; [erickpordeus@gmail.com](mailto:erickpordeus@gmail.com)

João Onofre Trindade Filho<sup>2</sup>; [joaonofretf@gmail.com](mailto:joaonofretf@gmail.com)

Artur Lício Rocha Bezerra Júnior<sup>2</sup>; [arturliciojr@gmail.com](mailto:arturliciojr@gmail.com)

Igor de La Rocque Barros Carlos da Silva<sup>2</sup>; [igorlarocque09@gmail.com](mailto:igorlarocque09@gmail.com)

Clara Celly Diniz Oliveira<sup>3</sup>; [claracelly@hotmail.com](mailto:claracelly@hotmail.com)

1. Médico Internista preceptor de Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE
2. Médico residente de Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE
3. Médica residente de Cardiologia pelo Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife/PE

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica de causa desconhecida que pode afetar qualquer órgão do corpo, sendo miocardite, nefrite e alterações neuropsiquiátricas causas significativas de gravidade. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e laboratoriais após a exclusão de diagnósticos alternativos. A proporção de incidência em mulheres para homens adultos varia de 7:1 a 15:1, tendendo homens com LES maior gravidade e mortalidade.

**Objetivos:** Alertar para hipótese diagnóstica de LES diante de quadros multissistêmicos graves, mesmo em casos de epidemiologia incomum.

**Delineamento e Métodos:** Elaborou-se um Relato de Caso embasado em revisão da literatura nas principais bases de dados científicos virtuais.

**Relato de caso:** A.D.C., 33 anos, preto, ex-etilista de alta carga alcoólica e tabagista ativo, apresentava dispneia aos mínimos esforços e ortopneia progressiva há 4 meses, sendo diagnosticada ICFER (FE 30%) com provável etiologia alcoólica/valvar, além de proteinúria de 24h de 5,493 g e albumina sérica de 2.2 e USG renal com aumento da ecogenicidade, mas sorologias virais negativas. Possuía história de 2 internações psiquiátricas por tentativas de suicídio múltiplas (ingestão de veneno organofosforado), estando em uso de haloperidol dose alta, ISRS e BDZ por diagnóstico de Depressão Grave com sintomas psicóticos. Então, prosseguiu com RNM de crânio com dilatação importante de sulcos e giros e TC de tórax com derrame pleural bilateral e derrame pericárdico associados. A biópsia renal apresentou Glomerulonefrite crescêntica em fase proliferativa/esclerosante imunomediada, paralela ao resultado de FAN de 1:1280 (nuclear homogêneo ou difuso), anti DNA dh 1:160 e C3 baixo, junto a um Anti-Sm reagente, sugerindo o diagnóstico de LES, independente do alcoolismo grave e possível intoxicação exógena. Prosseguiu-se com RNM cardíaca que ratificou miocardiopatia dilatada inflamatória grave. Logo, iniciou-se pulsoterapia com corticóide e imunossupressor, TSR programada e vigilância clínica para adequado seguimento diagnóstico e terapêutico direcionado.

**Conclusão:** A heterogeneidade clínica e diagnóstica do LES representam um desafio diagnóstico, pois fatores externos associados podem ser confundidores para seu diagnóstico final. Logo, se faz necessária sua suspeição diante de quadros multissistêmicos graves e refratários, mesmo que epidemiologia não sugestiva, para adequada elucidação etiológica e terapêutica efetiva.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Insuficiência Cardíaca. Miocardite. Nefropatias. Alcoolismo.