

# Osteonecrose de quadril no lúpus eritematoso sistêmico não associado a corticosteroide - Relato de caso

Déborah Esteves Carvalho<sup>1</sup>; Matheus Alves Nunes carvalho<sup>1</sup>; Marcelo Antônio Silva Menezes<sup>2</sup>; Weber Santana Teles<sup>3</sup>; Alejandra Debbo<sup>1</sup>

1. Universidade Tiradentes
2. Universidade Federal de Sergipe
3. Centro de Hemoterapia de Sergipe

## Introdução

A osteonecrose (ON) é uma patologia associada a danos citotóxicos e/ou isquêmicos, os quais podem estar envolvidos em diferentes regiões anatômicas, sendo o quadril a região mais comumente acometida associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Dentre as causas envolvidas no surgimento dessa patologia, observa-se alguns fatores de risco, em especial corticosteroides. A osteonecrose pode ser tida como uma complicação típica encontrada em pacientes com lúpus usuários de corticosteroides sendo raramente encontrada não associada a esse tratamento.

## Objetivos

Correlacionar o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) com o aparecimento de osteonecrose não associada ao uso de corticosteroides.

## Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresenta diagnóstico de esclerose múltipla desde 2014, atualmente encontra-se em uso de Azatioprina 150 mg/dia e acompanhada pelo neurologista, foi encaminhada para o reumatologista para investigação de quadro álgico em articulações coxofemorais. Durante a investigação a paciente apresentava escala visual-analógica (EVA) de 8/10 com limitação de movimento e piora nos últimos meses. Paciente nega abortos, trombose prévia, comorbidades e administração de corticosteroide sistêmico (CS), em uso somente de Duloxetina 60 mg/dia para dor. Ao exame físico apresentava alopecia difusa, dificuldade na marcha, dor à palpação das articulações coxofemorais e diminuição da amplitude de movimento, sem outros achados relevantes. Foi solicitado exames laboratoriais e Ressonância Magnética (RNM) de quadril, os quais apresentaram as seguintes alterações: Gamaglobulina 21,5, VHS 55, FAN pontilhado fino 1:80, Anti-RO 80 U, Anti-cardiolipinas IGM 25,2 e Anticoagulante lúpico confirmatório de 1,38 e demais exames laboratoriais sem alterações. A RNM evidenciou presença de osteonecrose bilateral de 40%, iniciou uso de hidroxiquina para tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), e foi encaminhada para o ortopedista especialista em quadril.

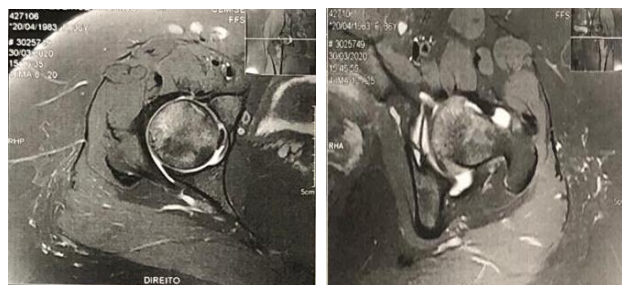


Figura 1. RNM de quadril evidenciando Osteonecrose bilateral (40%)

## Conclusões/Considerações Finais

A associação entre LES e ON é mais comumente encontrada em pacientes usuários de CS, o qual leva à fragilidade óssea e tem como principal região acometida o quadril. Todavia, outros fatores podem estar envolvidos no aparecimento dessa patologia nesses pacientes, incluindo o LES em atividade principalmente aqueles com quadros de vasculite e a presença de anticorpos anti-fosfolípidos como anti-cardiolipinas e anticoagulante. Conclui-se que o LES ativo pode ter desencadeado um estado citotóxico que funcionou como gatilho para desenvolver ON.

## Referências Bibliográficas

ABRAHAM, Ritika R.; MEYERHOFF, John O. Does vasculitis alone cause AVN? A review of literature. **Rheumatology international**, v. 33, n. 10, p. 2671-2673, 2013.

LESPASIO, Michelle J.; SODHI, Nipun; MONT, Michael A. Osteonecrosis of the hip: a primer. **The Permanente Journal**, v. 23, 2019.

GOODMAN, Stuart B.; MARUYAMA, Masahiro. Inflammation, Bone Healing and Osteonecrosis: From Bedside to Bench. **Journal of Inflammation Research**, v. 13, p. 913, 2020.