Caminhos da Clínica

ISSN: 2965-6788
n. 4, 2025

Lúpus Eritematoso Sistêmico

Systemic Lupus Erythematosus

Clara Fiorini Martins Gregório
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
clara_fiorini@hotmail.com

Arycia Marques Moura
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
aryciamoura04@gmail.com

Caio Augusto Spis Marques
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
caaiospis@gmail.com

Lucas Motta Oliveira Silva
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lucas.motta.oliveira@gmail.com

RESUMO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença de característica autoimune, crônica, inflamatória do tecido conjuntivo que acomete múltiplos órgãos e sistemas. Objetivando notificar e descrever as características clínicas e diagnósticas do LES, neste trabalho foi realizado um estudo de caso, em paciente homem, de 47 anos, que deu entrada ao Hospital Dr Munir Rafful no dia 12 de setembro de 2023. Mostrando a dificuldade na compreensão do processo etiológico e fisiopatológico relacionado a essa doença, além de evidenciar seu tratamento específico e quais os exames necessários para seu diagnóstico rápido, com o objetivo de minimizar as futuras complicações da doença que podem diminuir a qualidade de vida de seus portadores.

Palavras-chave: Autoimune. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Nefrite Lúpica.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a disease of autoimmune characteristics, chronic, inflammatory connective tissue that affects multiple organs and systems. In order to notify and describe the clinical and diagnostic characteristics of SLE, this study was a case study of a 47 years old, male, patient who was admitted to the Hospital Dr Munir Rafful on September 12, 2023. Showing the difficulty in understanding the etiological and pathophysiological process related to this disease, in addition to highlighting its specific treatment and which tests are needed for its rapid diagnosis, in order to minimize future complications of the disease that can reduce the quality of life of its carriers.

Keywords: Autoimmune. Systemic lupus erythematosus. Lupus nephritis.

https://doi.org/10.47385/camclin.4866.4.2025

1 CONTEXTO

O Lúpus é uma doença autoimune, onde o sistema imunológico do próprio indivíduo é responsável por atacar células saudáveis, tendo sua causa indefinida. O principal tipo é Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), onde órgãos internos são acometidos (SBR, 2022).

Seus sintomas podem apresentar-se de forma lenta e progressiva ou rápida, variando com fases de atividade e de remissão (SBR, 2022). São eles: rash malar, dor e edema nas articulações das mãos, inflamação de pleura ou pericárdio, nefrite, anemia, leucopenia, linfopenia ou plaquetopenia, vasculites, febre sem foco infeccioso, perda ponderal, fraqueza e hepatoesplenomegalia. Como sintomas menos frequentes podem estar presentes convulsões, psicose e alteração do nível de consciência (Brasil, 2023). Esse acometimento pode se manifestar na população em qualquer sexo, idade ou etnia, não obstante, sua grande prevalência é sexo feminino (relação de 9:1), jovens em torno de 15 a 40 anos e na população afrodescendente, hispânica e asiática (SBR, 2022).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo do "Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA", registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

Paciente, 47 anos, masculino, casado, branco, natural e procedente de Volta Redonda/RJ, compareceu ao Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR) no dia 12 de setembro de 2023 com queixa de dor lombar e em ombro, perda de peso, febre vespertina, tosse e mialgia com início há um mês. Inicialmente internado em isolamento na enfermaria por suspeita de tuberculose. No segundo dia foi descartada tuberculose devido a pesquisa de BAAR ser negativa.

No sétimo dia de internação, foram identificadas Manchas de Janeway em região plantar de ambos os pés, persistência da dor em região lombar e ombro e edema em membros inferiores, surgindo a hipótese de endocardite infecciosa. Foi solicitado ecocardiograma transesofágico que ao não apresentar alterações, descartou a enfermidade em questão. No 11º dia voltou a apresentar febre, de pequena duração. No 14º dia queixou-se de artralgia em articulações distais de mão direita levantando a suspeita de LES, sendo assim requerido parecer da fisioterapia e exames laboratoriais.

Figura 1 – Manchas de Janeway

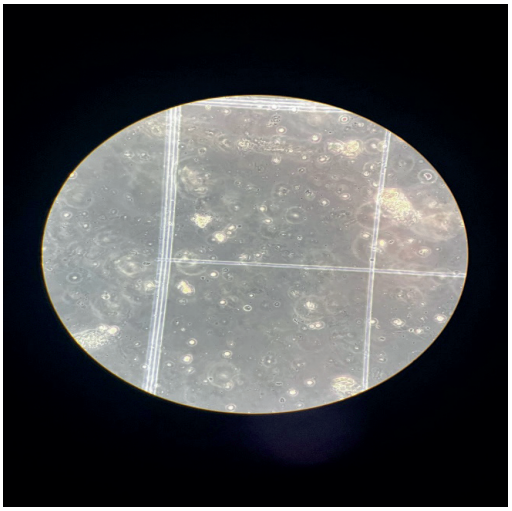
Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

Negou outras comorbidades e uso de medicamentos, assim como alergias, tabagismo e etilismo.

Após resultado de exames foi confirmado a hipótese diagnóstica de LES com provável nefrite lúpica. Foram eles:

Laboratório (12/09/23): hemácia 4,98/ hemoglobina 13,1/ hematócrito 40,6/ leucócitos 2100/ plaqueta 81000/ amilase 76/ lipase 67/ potássio 4,7/ sódio 137/ ureia 42/ bilirrubina total 0,45/ bilirrubina direta 0,26/ bilirrubina indireta 0,19/ creatinina 1,0/ fosfatase alacalina 81/ GAMA GT 73/ glicose 89; Sorologias HIV, VDRL, anti HCV, Hepatite B (12/09/23): não reagente; FAN (13/09/23): reagente 1/640; Fator reumatoide (13/09/23): negativo; PBK – pesquisa de BAAR (14/09/23): negativo; PCR (16/09/23): 2,1; Albumina (16/09/23): 2,8; Lactato venoso (16/09/23): 1,7; EAS (16/09/23): dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos.

Figura 2 – Dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos em sedimentos urinários



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

Hemoculturas 1 e 2, 1 e 2 anaeróbicas (16/09/23, 18/09/23 e 19/08/23): negativas; C3 52,1 / C4 10,4; Antifosfolipídios: não reagente; Anticorpo anti-SSA/RO: não reagente; Anti-ENA PAINEL (21/09/23): negativo; Anti-DNA hélice simples (21/09/23): > 528; Anti-DNA dupla hélice (21/09/23): reagente 1/320; Anti-Beta 2 glicoproteína (21/09/23): não reagente; Anticoagulante lúpico (21/09/23): 1,07 não reagente; Proteinúria 24h (23/09/23): 9,94 g/24h; C-ANCA e P-ANCA (23/09/23): negativos.

TC de abdome com contraste: derrame pleural bilateral e discretos linfonodos retroperitoneais.

Ao exame físico paciente encontrou-se em bom estado geral, lúcido, orientado, normocorado, acianótico, febril, eupneico em ar ambiente; Aparelho cardiovascular: RCR em 2T, BNF sem sopros e/ou extrassístoles; Aparelho respiratório: MVUA sem RA, ausência de esforço respiratório; Abdome plano, flácido, peristalse universalmente presente, timpânico, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal e ausência de massas e visceromegalias.; Membros inferiores: pulsos presentes e simétricos, perfundidos, sem sinais de trombose venosa profunda (TVP), edema 2+/4+ bilateral. Após confirmação LES, iniciou-se o tratamento de pulsoterapia com metilprednisolona 1g, durante o período de 26/09/23 a 28/09/23.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Ao término da terapêutica hospitalar e melhora do quadro clínico, paciente recebeu alta com prescrição de prednisona 60mg + hidroxicloroquina 400 mg, encaminhamento para ambulatório de reumatologia a fim de dar seguimento e planejar o melhor esquema de imunossupressão e encaminhamento para ambulatório de egressos da FOA para manter acompanhamento do caso e checar biópsia renal.

4 DISCUSSÃO

Em 2019, surgiu o critério EULAR/ACR (Liga Europeia de Reumatologia/ Colégio Americano de Reumatologia) como padrão-ouro para classificação do LES, composto por achados clínicos e imunológicos. A presença dos anticorpos antinucleares é um critério obrigatório e a classificação como LES ocorre quando possui um critério clínico e pontuação maior ou igual a 10, sendo que apenas o critério de maior score dentro de cada domínio é usado para pontuação total (Zanevan *et al*., 2022).

Tabela 1: Critério de EULAR/ACR

Domínios e critérios clínicos	Escore	Critérios imunológicos	Escore
Constitucional Febre	2	**Anticorpo antifosfolipídicos** Anticorpos anticardiolipina ou Anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1 ou Anticoagulante lúpico	2
Hematológico Leucopenia Trombocitopenia Hemólise autoimune	 3 4 4	**Proteínas do sistema complemento** C3 baixo ou C4 baixo C3 baixo e C4 baixo	 3 4
Neuropsiquiátrica Delirium Psicose Convulsão	 2 3 5	**Anticorpos específicos para LES** Anticorpo anti-dsDNA ou Anticorpo anti-Smith	 6
Mucocutâneo Alopecia não cicatrizante Úlceras orais Lúpus cutâneo subagudo ou discóide Lúpus cutâneo agudo	 2 2 4 6		
Serosite Derrame pleural ou derrame pericárdico Pericardite aguda	 5 6		
Musculoesquelético Envolvimento articular	 6		
Renal Proteinúria (>0,5 g/24h) Biópsia renal classe II ou nefrite lúpica classe V Biópsia renal classe III ou nefrite lúpica classe IV	 4 8 10		

Fonte: Adaptado de Zanevan et al., 2022.

Ao somar a pontuação do paciente em questão, obteve-se 31 pontos. Observando-se os exames obtidos no relato de caso, encontrou-se FAN reagente 1/640. O Fator Antinuclear (FAN) é um importante teste para detecção de doenças autoimunes por identificar autoanticorpos direcionados contra componentes celulares.

O LES causa alterações nos linfócitos T e B e falha no sistema complemento envolvendo os componentes C3 e C4, causando perda de tolerância aos autoantígenos nucleares e homeostase tecidual, predispondo infecções e inflamações (Zanevan et al., 2022).

Outro aspecto é a análise microscópica do sedimento urinário. Técnica simples e rápida capaz de avaliar células e partículas presentes na urina. Os cilindros são elementos estritamente renais e sua presença nos sedimentos urinários são importantes para estimar o funcionamento dos rins. Neste paciente, foram encontrados cilindros hemáticos, compostos por glóbulos vermelhos e originados a partir do glomérulo, causados principalmente por glomerulonefrites e vasculites (Silva et al., 2018).

Entre as manifestações graves do LES está presente a nefrite lúpica. Esta corresponde ao processo inflamatório nos rins, prejudicando sua função, causando hematúria, artralgia, mialgia e hipertensão arterial. O diagnóstico é suspeito em pacientes com hipertensão inexplicada, creatinina sérica elevada e/ou alteração do exame de urina (MSD, 2021). Em relação a este relato de caso, o paciente apresenta hipertensão e alteração do EAS com presença de dismorfismo eritrocitário e cilindro hemático, sendo indicado biópsia renal. A nefrite lúpica pode ser classificada de acordo com a biópsia renal em:

Classe I) mesangial mínima: depósitos mesangiais à microscopia por imunofluorescência; Classe II) mesangial proliferativa: expansão da matriz ou celularidade mesangial.; Classe III) proliferativa focal: <50% dos glomérulos acometidos.; Classe IV) proliferativa difusa: >50% dos glomérulos acometidos; Classe V) membranosa: depósitos imunes subepiteliais.; Classe VI) esclerose avançada.

A classificação através da biópsia é importante uma vez que indica o tipo, grau e tempo de existência das lesões lúpicas, além de auxiliar na escolha de tratamento realizado. A classe I e II não requerem tratamento específico, a classe III e IV necessitam de terapia imunossupressora com glicocorticoides intravenosos em altas doses, geralmente é usado 500 a 2500mg de metilprednisolona, seguida de prednisolona 0,3-0,5 mg/kg/d via oral até a quarta semana. O tratamento de manutenção é feito com mofetil-micofenolato 2-3 g/d, prednisolona oral <5 mg/dia e um inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) para nefroproteção. Para a classe V é indicada corticoterapia e uso poupador de corticoide e anti-proteinúricos e, por fim, a classe VI que não há indicação de terapia medicamentosa, já que constitui o estágio terminal e não possui reversão, sendo indicada a terapia de substituição renal (RODOVALHO, 2023).

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1. Paciente, 28 anos, feminino, dá entrada em unidade hospitalar apresentando febre, rash malar em aérea foto exposta, dor e edema em articulação da mão esquerda e lesões sugestivas de vasculite. Quais exames solicitar para avaliação da enfermidade?

Resposta: hemograma completo, potássio, sódio, ureia, creatinina, bilirrubina direta e indireta, amilase, lipase, GAMA GT, EAS, PCR, fator reumatoide.

2. De acordo com os exames solicitados acima, observou-se anemia, plaquetopenia, EAS com presença de dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos, fator reumatoide negativo. Qual o possível diagnóstico?

A – Lúpus.

B – Tuberculose.

C – Pneumonia.

D- Púrpura Trombocitopênica Imune.

3. Em um paciente com febre, leucopenia, trombocitopenia, derrame pleural e anticorpo anti-dsDNA positivo, qual seu escore no Critério de EULAR/ACR?

A – 16.

B – 17.

C – 22.

D – 23.

REFERÊNCIAS

Andrade, M. V. et al. Análise da concordância entre as informações reportadas pelas mães e dos cartões de vacina das crianças no Brasil (2013 e 2015). Cadernos Saúde Coletiva, v. 29, p. 40-50, 2022.<https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010302>.

Cezar, J. P. L. et al. O Teste do Fator Antinúcleo (FAN) na prática clínica: quando solicitar e como interpretar. Portal Regional da BVS. 2013. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881076/o-teste-do-fator-antinucleo-fan-na-pratica-clinica-quando-solic_rtbHJRu.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

PRES – Paediatric Rheumatology European Society. Lúpus eritematoso sistémico. Disponível em: <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BR/info/pdf/3/L%C3%BApus-eritematoso-sist%C3%A9mico>. Acesso em: 16 out. 2023.

Ferreira, P. R. et al. Incidência de cilindros urinários em pacientes atendidos no hospital das clínicas de Pernambuco. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/222/1/TCC_OFICIAL.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

Galindo, C. V. F., Veiga, R. K. A./ Revista Eletrônica de Farmácia v. 7, n. 4, p. 46 - 58, 2010.

Brasil - Ministério da Saúde. Dar visiabilidade ao Lupus. Biblioteca Virtual em Saúde:, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/lupus/. Acesso em: 10 out. 2023.

SBR - Sociedade Brasileira de Reumatologia. Lupus Eritematoso Sistêmico (LES)., 31 ago. 2022. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/. Acesso em: 8 out. 2023.

Brasil - Ministerio da Saúde. Lupus. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lupus. Acesso em: 10 out. 2023.

O'brien, F. Nefrite lúpica. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-geniturinários/doenças-glomerulares/nefrite-lúpica>. Acesso em: 14 out. 2023.

Rodovalho, H. O. P. et al. Atualização no manejo da nefrite lúpica: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 3, p. 8980-96, 2023.

Zanevan, I. R. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: limitações da classificação atual e perspectivas diagnósticas / Systemic Lupus Erythematosus: limitations of the current classification and diagnostic perspectives. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 237–49, 2022.