



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sobreposição De Lupus Eritematoso Sistêmico Pediátrico E Espondiloartrite Juvenil

**Autores:** NATALIA GOMES IANNINI (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LARISSA ELIAS PINHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MÍRIA PAULA VIEIRA CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARCO FELIPE CASTRO DA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Associação de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e Espondiloartrite é rara, com poucos relatos na literatura, nenhum em crianças. Relatamos o caso de uma criança com LES pediátrico (LESP) e Espondiloartrite Juvenil (EPaJ). DESCRIÇÃO DO CASO: KKSM, feminino, 9 anos, internada por poliartrite crônica há 3 meses, febre e perda ponderal há 2 semanas. Evoluiu com anemia hemolítica autoimune (AHAI), FAN 1:2560 nuclear pontilhado grosso, hipocomplementemia, pericardite, anti-DNA positivo, FR e anti-CCP negativos, recebendo diagnóstico de LESP pelos critérios do SLICC e ACR, tratada com prednisona 1mg/kg/dia e hidroxicloroquina. Após duas semanas retornou com lombalgia intensa, com Tomografia Computadorizada mostrando microfraturas de corpo vertebral de T6 a T12, densitometria óssea com Z score de -2,2 e Ressonância Magnética compatível com sacroiliíte aguda simétrica. O HLA-B27 foi detectado, corroborando com o diagnóstico de EPaJ, além de osteoporose associada. Fez uso ainda de Sulfassalazina e Metotrexato, porém sem remissão do quadro articular, sendo optado por Adalimumabe, com boa resposta clínico-laboratorial. Manteve-se em remissão do LESP, recidivando após 11 meses com pericardite e AHAI, necessitando de pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclosporina, com posterior remissão. DISCUSSÃO: Dos 78 pacientes com LESP em acompanhamento no serviço, 4 (5,1%) possuem HLA-B27 positivo (todos com artrite crônica), mas apenas um com coexistência com EPaJ. Na literatura existem apenas 9 casos de sobreposição de LES e Espondilite Aquilosa, todos em adultos, sendo este o primeiro caso pediátrico descrito. Apesar de pouco estudado, o HLA-B27 pode ser fator de risco para LES, pois sua presença predispõe a infecções bacterianas e inflamação crônica, desencadeando autoimunidade. CONCLUSÃO: Até hoje não existem estudos robustos que relacionem o HLA-B27 à patogênese do LES, bem como ao caráter crônico da artrite da doença. Entretanto a casuística descrita sugere essa possível correlação. O manejo desse subgrupo de pacientes apresenta dificuldades devido aos diferentes alvos terapêuticos.