



10^o Congresso
Brasileiro de
**Reumatologia
Pediatria**
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE

Trabalhos Científicos

Título: Desafios No Diagnóstico Diferencial De Pacientes Graves Com Lúpus Eritematoso Sistêmico Na Uti Pediátrica De Um Hospital Terciário No Rio De Janeiro

Autores: RODRIGO MOULIN SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); RAQUEL DE SEIXAS ZEITEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); BRUNO BOHME (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); PEDRO HENRIQUE NUNES COSTA SILAMI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); BERNARDO CONSIDERA VOGAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); JULIANA RIBEIRO CONSTANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); FLAVIO ROBERTO SZTAJNBOK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ)

Resumo: Objetivo: o objetivo deste estudo foi avaliar as causas, apresentações clínicas, achados laboratoriais, disfunções orgânicas, prognóstico e desfechos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) admitidos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Método: doze pacientes, em um total de dezoito admissões foram identificados num período de 7 anos (Janeiro de 2010 a Junho de 2017) neste estudo de casos retrospectivo realizado na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital terciário no Rio de Janeiro. Todos os pacientes incluídos preencheram os critérios diagnósticos para LES (ACR e SLICC). Almejamos aqui discutir o diagnóstico diferencial entre infecção/seps, atividade da doença e complicações relativas à doença. Resultados: a maioria dos pacientes era do sexo feminino, ainda no primeiro ano de doença. Quatro pacientes foram admitidos na UTIP sem diagnóstico prévio de LES. Exacerbações ou complicações relacionadas à doença (por exemplo, a Síndrome de Ativação Macrofágica) foram as causas mais comuns de admissão (61%), tendo atividade de doença considerada grave pela média das pontuações no escore SLEDAI2K (27,7). Tratamento imunossupressor foi usado durante a internação na UTIP em 62,5% dos casos. Durante as internações, todos os pacientes apresentaram pelo menos uma disfunção orgânica, mais frequentemente as respiratórias (55%) e neurológicas (38%). As intervenções mais frequentes foram ventilação mecânica invasiva (81%), uso de amins vasoativas (66%) e hemodiálise (37,5%). A taxa de mortalidade geral na UTIP foi de 27%, sendo maior do que a estimada pelo escore Pediatric Risk of Mortality (PRISM) III (8,0%). Conclusão: nossos resultados sugerem que nosso grupo de pacientes com LES apresentaram-se com atividade de doença grave desde o início, necessitando de imunossupressão agressiva na UTIP. A diferenciação entre atividade de doença/complicação associada ao LES e infecção/seps é um dos maiores desafios no manejo desses pacientes.