

# 14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM  
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



## Trabalhos Científicos

**Título:** Manifestações Atípicas Em Caso De Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil

**Autores:** FELIPE VARDASCA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); RAPHAEL ANTONIO OVIDIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); PAULO ROBERTO DA CRUZ DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); KAMILA FERNANDES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); POLLYANA FREITAS RUSCITTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); PAULO SERRA BARUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); DOMINGOS ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

**Resumo:** Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESj) é uma doença autoimune, crônica e natureza inflamatória, cuja incidência varia de 6-20 casos por 100 mil crianças e inicia-se até 16 anos de idade sendo rara antes dos 5 anos. Já a Síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF) na infância tem sua incidência desconhecida, sendo geralmente associada ao LESj e raramente ocorrendo de forma primária. Os anticorpos antifosfolípideo podem ser detectados em cerca de 30% dos pacientes com LES de maneira geral. Descrição de caso: Paciente indígena, 11 anos, feminino, com claudicação de membro inferior direito há 2 anos, iniciou quadro de febre, pápulas eritemato-pruriginosas e esforço respiratório há cerca de 3 meses. Buscou atendimento médico, sem melhora. Evoluiu com insuficiência respiratória, sendo necessária internação em UTI. Durante internação foram realizados exames de imagem que demonstraram consolidação pulmonar em bases bilaterais, derrame pleural bilateral, derrame pericárdico de grande volume e aspecto heterogêneo e trombose crônica da veia femoral direita, junto à junção safeno-femoral, com flebite no terço proximal da veia safena magna direita. Foram realizados também exames laboratoriais que demonstraram presença do anticorpo anticoagulante lúpico e FAN reagente, com titulação de 1/80. Paciente recebeu alta hospitalar em uso de corticoterapia e anticoagulante oral. Conclusões: O LESj apresenta um curso clínico mais grave, sendo necessária terapêutica mais agressiva que em adultos. Em geral, começa com os sinais e sintomas inespecíficos ou específicos isolados. O diagnóstico é clínico, sugerido e confirmado por exames de laboratório.