



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Evans E Neurite Óptica Secundárias Ao Lúpus Eritematoso Sistêmico Em Um Paciente Pediátrico: Relato De Caso Clínico.

Autores: BEATRIZ MESQUITA GUERRA CAVALCANTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), TAINÁ GOMES ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LUÍS ALFREDO CEZAR BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), KLAUS HELMER KÜNSCH (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LOUYSE JERÔNIMO DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ALUÍSIO JOSÉ DE OLIVEIRA MONTEIRO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA LUIZA NUNES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EDUCAÇÃO UNIPÊ), LARA NUNES GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), EVALDO GOMES DE SENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOACILDA DA CONCEIÇÃO NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é caracterizado pela atividade exacerbada do sistema imune, que ocasiona uma sintomatologia ampla e diversa. Uma possível manifestação é a Síndrome de Evans (SE), um distúrbio autoimune raro que associa anemia hemolítica com trombocitopenia, devido ao desenvolvimento de autoanticorpos contra glóbulos vermelhos e plaquetas. Além disso, a LES atua como fator de risco para desenvolvimento de neurite óptica, uma neuropatia desmielinizante que pode acometer um ou ambos os nervos óticos."Paciente, sexo feminino, 16 anos, com queixa de astenia intensa e presença de equimoses em membros inferiores há 7 dias. Hemograma com Hb de 4,9 g/dL, macrocítica e normocrômica, com presença de anisocitose e reticulocitose de 33%, leucócitos normais e plaquetopenia de 19.000/mm³. Foi pedido teste de Coombs direto, com resultado positivo, complemento C3 evidenciou hipocomplementemia de 68 mg/dL e FAN de resultado 1:640. Além disso, sumário de urina e proteinúria de 24 horas sem presença de proteinúria. Recebeu diagnóstico de SE secundária a LES, segundo os critérios da EULAR/ACR. Realizou pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora dos sintomas e parâmetros laboratoriais. Permaneceu em uso de hidroxiquina, micofenolato de mofetila e prednisona e, após um mês, compareceu ao ambulatório de oftalmologia e na consulta referiu baixa acuidade visual, e foi identificada neurite óptica em olho direito através de retinoscopia, com indicação de nova pulsoterapia. Após o tratamento, houve melhora discreta em relação ao quadro inicial, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial."A SE manifesta-se em aproximadamente 2,7% dos casos de LES, é mais prevalente em homens (2:1,5), normalmente cursa com anemia severa e possui um mau prognóstico, pois costuma apresentar cronicidade e recidivas. Pode ser secundária a doenças autoimunes como o LES. O tratamento de primeira linha consiste em corticoide e imunoglobulina intravenosa, e a manutenção de tratamento da doença de base. Além disso, o aumento do risco de neurite óptica se relaciona à doenças autoimunes, mas é possível diminuir essa associação através do uso de corticosteroides. No caso apresentado, houve melhora da citopenia através da terapia preconizada, sem novas recidivas até o presente momento. No entanto, apesar do uso contínuo de corticoterapia, houve lesão de nervo óptico na paciente. Diante de um paciente com SE, deve-se investigar a possibilidade de se tratar de uma manifestação secundária a outra condição clínica, sendo necessária a investigação de doenças autoimunes e ficar atento a outras manifestações clínicas incipientes, como foi o caso em tela, que o diagnóstico da neurite foi mais tardio e já apresentou lesão de nervo óptico. O acompanhamento contínuo desses pacientes é essencial para detectar outras possíveis alterações precocemente e iniciar o tratamento recomendado em tempo hábil, visando reduzir as sequelas e a morbimortalidade na população pediátrica.