



Trabalhos Científicos

Título: Nefrite Lúpica Em Paciente Do Sexo Masculino Na Faixa Etária Pediática: Relato De Caso

Autores: THIAGO FARIA GONÇALVES FIALHO (HEINSG); PATRICK LEITE DA SILVA (HEINSG); MELLYSSA MATOS DE CASTRO LIMA (HEINSG); LUAN CÉSAR COELHO (HEINSG); BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA (HEINSG); BIANKA BROSEGHINI DE ANGELI (HEINSG); WAGNER SANTOS KNOBLAUCH (HEINSG); VANESSA DELFINO MORAES (HEINSG); CLAUDIA RENATA ALVES ALCURE (HEINSG); VALMIN RAMOS DA SILVA (HEINSG)

Resumo: Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (L.E.S.) infanto-juvenil acomete 6-20 casos por 100.000 crianças, com predomínio no sexo feminino e em raças não brancas. É uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de anticorpos contra grande número de autoantígenos, acometendo vários sistemas corporais com magnitudes diferentes, de acordo com o grau da doença. Dentre as manifestações clínicas, destaca-se o envolvimento renal, que é a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com L.E.S. Descrição do caso: N.H.L.V., masculino, 16 anos, com diagnóstico de L.E.S., sem assistência médica, em uso diário de prednisona e nimesulida. Iniciou quadro de febre, tosse, dispneia e anasarca, sendo admitido em Hospital Pediátrico Terciário do Espírito Santo com otite média aguda (OMA) associada a derrames cavitários, sinais de insuficiência cardíaca, aumento de creatinina (2,5mg/dl), proteinúria maciça e hipoalbuminemia. Iniciado antibioticoterapia e suporte hemodinâmico, sendo realizada posteriormente a pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida. Foi submetido a drenagem de tórax bilateral, pela grande quantidade de transudato associada a dispneia súbita. Os valores de creatinina retornaram ao valor normal (0,9mg/dl) após a pulsoterapia. Recebeu alta hospitalar com peso 51,0kg, estatura 1,71m, índice de massa corpórea 17,4kg/m², em uso de prednisona e hidroxiquina. Acompanhado ambulatorialmente sem descompensação posterior. Aprovação CEP institucional, protocolo CAEE 18593013.7.0000.5069. Discussão: Diante das manifestações clínicas e laboratoriais do paciente, foi aventada a possibilidade de OMA como gatilho de descompensação do L.E.S., com evolução para nefrite lúpica. A expressão clínica do acometimento renal envolve hipertensão arterial, proteinúria e insuficiência renal. O diagnóstico é realizado através da combinação dos autoanticorpos positivos no soro, provas de função renal e biópsia renal. Conclusão: A nefrite lúpica acomete um terço dos pacientes lúpicos. A terapia de escolha é a ciclofosfamida, mas outras abordagens tem sido discutidas na tentativa de melhorar a resposta clínica e diminuir os eventos adversos a tal medicamento.