



## Trabalhos Científicos

**Título:** Lupus Eritematoso Sistemico Associado A Síndrome Anticorpo Antifosfolipide

**Autores:** SÉSIA WANDERLEY QUININO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); EVÂNIA CLAUDINO QUEIROGA DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ); FILIPE GUIDO DE VASCONCELLOS GÓES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PATRICIA NARELLY CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIANA BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PUAMMA TABIRA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SILVAN IRIS GOMES GUIMARAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); EVELINE SILVEIRA DA COSTA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); JORGE HALLEY DA SILVA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA TEREZA BERNARDINO CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MATHEUS ABRANTES PAIVA PEQUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MONALIZA CONCEIÇÃO LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ALANNA MARIA DE ALMEIDA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome antifosfolípide (SAF) é um distúrbio autoimune caracterizado por trombozes e morbidade gestacional recorrente, associado à presença de anticorpos antifosfolípidos (aPL) e comumente relacionada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES). É uma doença de adultos jovens e, raramente, em crianças. DESCRIÇÃO DO CASO: R.E.A.M., 10 anos, feminino, admitida no Hospital com quadro de petéquias, equimoses difusas há 2 semanas e dislalia há 1 mês. Além disso, história de movimentos involuntários tipo coréia e poliartrite há 1 ano, estando em uso de haloperidol e penicilina benzatina, com quadro parcialmente controlado, tratada com Possível Diagnóstico de Febre Reumática. Realizada investigação, sendo observado anemia, leucopenia, elevação de PCR e VSH; FAN positivo padrão nuclear pontilhado fino 1:640; Anti-DNA nativo e Anti-Sm não reagentes; Beta2-glicoproteína I IgG e IgM reagentes; Anticardiolipina IgG e IgM indeterminados; P-Anca reagente e C-Anca negativo; VDRL não reagente. Ultrassonografia abdominal com esplenomegalia discreta. Ecocardiograma e fundoscopia sem alterações. Optado por tratamento com corticoterapia, hidroxiquina e AAS. Devido disseminação de equimoses, foi realizada pulsoterapia, além de suspensão do haloperidol. Alta hospitalar com 34 dias para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: O LES tem uma clínica variável e, algumas vezes, associada à SAF. Inicialmente o quadro, foi conduzido como febre reumática, porém houve surgimento de equimoses palpáveis, além do descontrole clínico com reaparecimento dos movimentos coreicos e da poliartrite. A investigação de SAF foi devida padrão do FAN. De acordo com os critérios de SLICC (2012), observou-se lúpus cutâneo subagudo, sinovite, leucopenia, sintomas neurológicos, FAN e aPL positivos. Com relação à SAF, mesmo não havendo critério clínico, a paciente corresponde ao espectro de assintomáticos com aPL positivos. CONCLUSÃO: O LES é uma doença de alta morbidade em pediatria, assim como a SAF, estando a instituição da terapêutica adequada e por tempo prolongado como pilar para mudança de prognóstico.