



Trabalhos Científicos

Título: Lupus Eritematoso Sistêmico

Autores: JORGE HALLEY DA SILVA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CAMPINA GRANDE PB); TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CAMPINA GRANDE PB); MARILIA SOUZA DANTAS (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CAMPINA GRANDE PB); MARIA TEREZA BERNADINO CHAVES (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CAMPINA GRANDE PB)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de caráter auto-imune e etiologia desconhecida que leva a acometimento multissistêmico. O LES na infância é basicamente a mesma patologia que em adultos, com etiologia, patogênese, manifestações clínicas e achados laboratoriais similares, diferenciando-se pelo impacto da doenças e da terapia no crescimento e desenvolvimento físico e psíquico. **RELATO DE CASO:** A.R.C., feminino, 11 anos, inicia, há cerca de três meses, quadro de edema em tornozelo esquerdo, acompanhado de lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores (MMII). Procurou uma emergência onde foi medicada, apresentando melhora. Decorridas duas semanas, persistia com a monoartrite e evoluiu com hematúria macroscópica, onde foi prescrita antibioticoterapia para uma provável infecção do trato urinária. Evoluiu com artrite em punhos e tornozelo direito, persistência da púrpura e edema periorbitário bilateral, sendo internada para investigação diagnóstica e os exames laboratoriais evidenciaram pancitopénia, proteinúria (+), hematúria (++++) e hipocompletemia; com a hipótese diagnóstica de GNDAP, foram prescritas dieta hipossódica, restrição hídrica e furosemida. Foi solicitado dosagem de C3 de controle para seguimento. Após 20 dias, a menor voltou ao serviço com piora do quadro articular, foram solicitados exames: coombs direto (+); FAN superior a 1/640; proteinúria de 24h 3.760mg/24h. Fechando diagnóstico de LES, iniciou terapêutica específica. **DISCUSSÃO:** Os critérios mais recentes de diagnóstico de LES, SLICC 2012, contemplam 17 alterações, sendo preciso ter 4 ou mais critérios (pelo menos um clínico e um imunológico para fechar o diagnóstico). A paciente em questão apresenta artrite, nefrite, anemia, leucopenia, plaquetopenia, FAN e coombs direto (+), fechando o diagnóstico de LES. **CONCLUSÃO:** Diante de sinais e sintomas que refletem acometimento multissistêmico, são necessários anamnese e exame físico detalhados, além de um alto grau de suspeição para a ocorrência de doenças menos comuns, visando o sucesso na elucidação diagnóstica.