



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome Do Lúpus Neonatal

Autores: FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EDSON LUIZ DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), MÔNICA DE ASSIS ROSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), BRUNA DE MIRANDA MAIONI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), DRIELLEN RODRIGUES DE ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), SARAH FRANCELLI ALVES GANDRA SATURNINO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), BRUNA TELES DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO)

Resumo: Introdução: A Síndrome do Lúpus Neonatal (SLN) é doença rara, caracterizada por um processo autoimune em que existe passagem de autoanticorpos maternos. Em 40 a 60 dos casos não existe histórico anterior de doença reumatológica materna. Descrição de caso: Recém-nascido (RN) sexo feminino, peso 1700g, 32 semanas, nascido de parto cesárea, devido quadro de hidropsia associada a bloqueio atrioventricular total (BAVT), Apgar 4 e 7 no primeiro e quinto minutos, apresentava frequência cardíaca de 40 bpm, sendo necessário manobras de reanimação neonatal. Mãe primigesta, 27 anos, sem diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), diagnóstico realizado na gestação, devido patologia do feto, Anti SS-A 240 U/ml (reagente), Fator Anti-nuclear reagente. RN foi encaminhado para a Unidade Neonatal, ao ecocardiograma evidenciado miocardiopatia dilatada. No 2º dia de internação foi implantado marcapasso sem intercorrências, mantendo frequência cardíaca de 140 bpm. Teve alta no 45º dia de vida em uso de diuréticos e vasodilatadores. Discussão: Apenas 1 a 2 das pacientes com LES tem filhos com SLN. Clinicamente é caracterizada por bloqueio cardiogênico e/ou lesões cutâneas e, eventualmente, alterações hematológicas e hepáticas. Alterações cardíacas são as principais manifestações, caracterizando-se geralmente por BAVT. A lesão do sistema de condução parece ocorrer entre a 18ª e a 24ª semana. É neste período que ocorre elevação da passagem transplacentária da IgG materna, o que reforça o mecanismo fisiopatogênico dos anticorpos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La. A presença de anticorpos anti-SSA/Ro justifica a presença de BAV, os anticorpos ultrapassam a barreira placentária, causando inflamação do tecido de condução e uma miosite difusa levando a uma provável fibrose do nó atrioventricular. Conclusão: Crianças com BAVT necessitam geralmente da implantação de marcapasso até que os ritmos cardíacos não causem nenhuma lesão ao paciente. O binômio LES e gravidez deve ser conduzido como gestação de alto risco, esclarecendo as pacientes deste risco.