



Trabalhos Científicos

Título: Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil Mimetizando Hanseníase: Um Relato De Caso

Autores: EMANUELLE CRISTINE MARIM MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), LETICIA SOUZA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), GLAÚCIA VANESSA NOVAK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), MARIELA DA GAMA FORTUNATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), , THIAGO KENJI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), TIAGO ANTÔNIO BORGES PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), AILLYN FERNANDA BIANCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), INGRID AREAL LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), LARISSA GOMES LINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), ARIANE CRISTINA DIAS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), ANA CAROLINA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), MARIA ISABEL DE ASSUMPÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), RUI CARLOS SILVA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), MARINA COSTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), SHARLENE LOPES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), HELDO LUIZ RODRIGUES WACHHOLZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

Resumo: INTRODUÇÃO O lúpus eritematoso sistêmico (LES) e a hanseníase são doenças que possuem manifestações clínicas-laboratoriais comuns tornando desafiador o diagnóstico diferencial entre elas. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, feminino, 12 anos, apresentou rash malar, FAN 1:640 padrão pontilhado fino, Anti-DNAs e Anti-SM reagentes, tratada com dexametasona e metotrexate em cidade de origem, com resolução do eritema malar e surgimento de oligoartrite (mãos, pés e quadril). Admitida com lesões crostosas em superfície e septo nasais, linfonodomegalia cervical anterior à esquerda e espessamento dos nervos ulnar e radial superficial, com epidemiologia positiva para hanseníase, auto anticorpos (Anti-RNP, Anti-RO e Anticardiolipina IgM) reagentes e hipocompleteinemia. Avaliada por hansenólogo, diagnosticada Hanseníase Virchowiana Lúpus-like e iniciado PQT-MB. Dado piora da função renal, e biópsia renal apontando glomeruloesclerose focal e segmentar, com atrofia tubular focal e fibrose intersticial discreta, aventando hipótese de amiloidose renal secundário ao quadro hansenico, apesar de biópsia do linfonodo com hiperplasia linfoide (reacional) e pesquisa de bacilos negativa. Porém passados 4 meses de tratamento regular evoluiu com declínio da função renal, realizado pulsoterapia com metilprednisolona, e introduzida hidroxicloroquina, progredindo com oligúria e iminência de diálise. Transferida a Unidade de Tratamento intensivo, permanecendo internada por 10 dias, em atividade da doença (anemia grave, hipoalbuminemia, anasarca, insuficiência cardíaca), com remissão dos sintomas após infusão de albumina e furosemida, e pulsoterapia com ciclofosfamida. DISCUSSÃO: A hanseníase possui variedade de sinais e sintomas, incluindo, artrite, lesões cutâneas, fotossensibilidade, serosites e glomerulonefrite, com positividade para anticorpos anti-nucleares em até 30 dos casos. O estudo Diagnóstico e Fatores Ambientais (2015) apontou prevalência similar de anticorpos anti-ssDNA entre pacientes portadores de LES e hanseníase [22-25], sendo possível mimetizar e preencher os critérios diagnósticos para LES. CONCLUSÃO: O diagnóstico diferencial entre LES e hanseníase torna-se complexo em regiões onde esta última é endêmica, especialmente quando há achados clínico-laboratoriais correspondentes a ambas.