



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Lúpus Eritematoso Sistêmico Após Apresentação Inicial Síndrome Nefrótica

Autores: BRUNA ROJAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), BRUNA DE LIMA PORTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), FERNANDA MAZZOCHI HILLEBRAND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), VITÓRIA JORGE CENCI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL), FRANCINE HARB CORRÊA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), LUCIAN SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), VICTORIA SCHEID (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), PEDRO KAERCHER (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), SANDRA HELENA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS)

Resumo: INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESj) é uma doença autoimune crônica que afeta múltiplos sistemas. A nefrite lúpica é uma das principais complicações, sendo grande causa de morbimortalidade. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 12 anos, hígida, apresentou, em consulta de rotina, hipertensão, hormônio tireotrófico (TSH) aumentado e função renal alterada. Foi iniciado Hidroclorotiazida 25mg/dia. Internou em Hospital próximo ao seu domicílio por quadro de edema em face e membros inferiores, evoluindo para anasarca, oligúria e piora gradual da função renal. Necessitou transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de Hospital Terciário. Na chegada, paciente hipertensa, em anasarca, creatinina sérica 4,4, relação proteinúria/creatinúria (IPC) 1,6 e fator antinuclear (FAN) 1:640, anti cardiolipinas e anticoagulante lúpico negativos. Realizou hemodiálise por 3 dias. A biópsia renal guiada por ecografia, mostrou glomerulonefrite lúpica classe IV. Paciente evoluiu com difícil controle de hipertensão, necessitando de vários anti-hipertensivos. Necessitou de 3 ciclos de pulsoterapia com corticoide para controle da doença e primeiro ciclo de ciclofosfamida. Durante período da internação, paciente apresentou tromboflebite em membro superior direito com indicação de anticoagulação. Apresentou hematúria – com hematoma em sítio de biópsia-, sendo suspensa anticoagulação após 5 dias. Após tratamento instituído, evoluiu com controle da Glomerulonefrite e do LES, possibilitando suspensão de alguns anti-hipertensivos - em uso de enalapril 10mg 12/12h, anlodipino 5mg 12/12h e furosemida 40mg/dia. DISCUSSÃO: Paciente iniciou com hipertensão arterial e perda de função renal, sendo necessária a biópsia renal para o diagnóstico diferencial de outras nefropatias. O comprometimento renal ocorre em até 60 dos pacientes com LESj, podendo ser a manifestação inicial em alguns casos. CONCLUSÃO: Na investigação de um quadro de edema, hipertensão e perda de função renal secundário a injúria glomerular, deve-se considerar nefrite lúpica como diagnóstico diferencial, já que esta patologia causa grande morbimortalidade.