



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Lúpus Eritematoso Sistêmico Pediátrico Em Hospital Do Norte De Santa Catarina:
Acometimento Multissistêmico E Associação Com A Síndrome Do Anticorpo Antifosfolípide

Autores: INGRYD OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA)

Resumo: O Lúpus eritematoso sistêmico pediátrico (LESp) é uma doença auto-imune que acomete a população com idade inferior a 18 anos. Os principais fatores responsáveis pela sua etiopatogenia são genética, infecções virais, drogas, imunodeficiências primárias e fatores ambientais. Esse trabalho se trata de um relato de caso de GMS, 13 anos, feminino, proveniente de Caçador-SC, previamente hígida. Deu entrada devido à quadro de início há 3 semanas de paresia em membro superior direito (MSD) e desvio de rima labial, seguido de hemiplegia à direita e afasia. Nega episódios de artralgia. Na admissão encontrava-se em regular estado geral, hipocorada 2+/4+, hidratada, desvio de rima labial esquerda, rash malar bilateral e cutâneo difuso pruriginoso. PA 154x99mmHg. Na ausculta cardíaca bulhas rítmicas e normofonéticas com sopro sistólico 2+/6+. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular abolido em bases bilateralmente sem desconforto respiratório. Abdome flácido, doloroso à palpação com fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Baço não palpado. Edema de membros inferiores e MSD. Força grau 0 em MSD, grau V nos demais membros. Reflexos superficiais e profundos presentes e simétricos, sem sinal meníngeo. Na tomografia de crânio foi percebido afilamento de artéria cerebral média esquerda com opacificação filiforme em todo segmento M1 com área de estenose acima de 85%. Redução de calibre também de M2 e M3 a esquerda. Hipodensidade centroencefálica esquerda relacionada a AVCi subagudo/tardio de ramos perfurantes. Considerado vasculite. Visualizado em doppler de MSD sinais de trombose venosa superficial. No laboratório presença de FAN Nuclear Pontilhado Fino 1/320, anticoagulante lúpico positivo e anti DNA não reagente. HIV não reagente, Hepatites B e C não reagentes, VDRL não reagente. EBV IgM não reagente, IgG reagente. Paciente evoluiu com proteinúria de 24h de 2671mg/24h e microalbuminúria 112,3mg/dL e foi classificada após biópsia renal como LES, abrindo quadro com AVC isquêmico e nefrite lúpica grau IV. Realizado tratamento com anti hipertensivos, pulsoterapia e posteriormente imunobiológicos. O LES é considerado, então, a segunda doença reumatológica mais comum e possui na infância maior acometimento renal, e mais grave, como foi o caso da paciente do caso. Torna-se urgente evoluir a terapêutica para uso de imunobiológicos na tentativa de remissão precoce da fase ativa da doença. Bem como atentar para associação com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, que aumenta a chance de novos eventos trombóticos, fazendo-se necessária profilaxia. A paciente desse relato apresentou uma recuperação significativa da movimentação do membro acometido e nenhum dano psicomotor. Na pediatria deve haver o cuidado devido ao grande impacto da doença e da terapia no crescimento e desenvolvimento físico e psicológico, um olhar para abordagem e acompanhamento a longo prazo visando a melhor qualidade de vida e prevenção de lesões crônicas irreversíveis.