

## Trabalhos Científicos

### Título:

**Autores:** ADRIANA RODRIGUES MIGUEL DE AZEVEDO (HFSE/RJ); ADRIANA RODRIGUES FONSECA (HFSE/RJ); ADRIANA GUERRA MACHADO VIEIRA (HFSE/RJ); JOSÃO GUILHERME BARBOSA LEITE (HFSE/RJ); EUGENIA FIGUEIREDO COSTA DE LACERDA (HFSE/RJ); ARNOULD KAUFMAN (HFSE/RJ); POLLYANE ALFRADIQUE DINIZ (HFSE/RJ); GRACIELLI BARBOSA DE FREITAS BASSCARO (HFSE/RJ); RAFAEL BACELLAR LIMA (HFSE/RJ); LILIA MARIA SERRA COSTA (HFSE/RJ)

**Resumo:** Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma síndrome autoimune, multisistêmica, de fenótipos diversos e variáveis. O acometimento renal é predominantemente glomerular, ocorrendo em 50% a 75% dos pacientes com LESJ. O comprometimento gastrointestinal é descrito em cerca de 50% dos pacientes, devido ao próprio LESJ, ao tratamento ou intercorrências infecciosas. O objetivo é relatar um caso de LESJ com nefrite, síndrome antifosfolípide (SAF) catastrófica e colite amebiana. Descrição do caso: TAGB, 11 anos, masculino, admitido com insuficiência renal aguda, necessitando de terapia renal substitutiva. Evoluiu com anemia hemolítica microangiopática, disfunção miocárdica grave e tamponamento pericárdico. Havia também hematuria, proteinúria, mas C3 e C4 normais. Anticorpos antinuclear, anti-Sm, anti-dsDNA, anti-Ro, anti-La, antifosfolípides e ANCA foram negativos. Devido à persistência do quadro, foi iniciada metilprednisolona em pulsoterapia. Apresentou choque hipovolêmico devido à enterorragia maciça, trombose de veia femoral e coagulação intravascular disseminada (CIVD). A biópsia renal evidenciou glomerulonefrite crônica, microangiopatia trombótica arteriolar e depósitos granulares de IgG e C3. A biópsia de colôn mostrou colite erosiva multifocal, abundante exsudato fibrino-hemorrágico e trofozoítas do gênero Ameba. Foram iniciados plasmáfereze, gamaglobulina, metronidazol e teclosan, e, após controle da infecção, metilprednisolona, ciclofosfamida, rituximabe e anticoagulante. Pesquisa seriada de autoanticorpos foi negativa, incluindo anti-β2 glicoproteína-1 e anti-C1q. Após um mês de estabilização clínica e laboratorial, surgiram artrite de joelhos e rash malar. Discussão: Trata-se de um caso de grave evolução, caracterizado por glomerulonefrite por imunocomplexos, microangiopatia trombótica renal e CIVD. O grande questionamento aventado é se este paciente teve uma síndrome Hemolítico-Urêmica causada por amebiose (relatos esparsos na literatura) ou nefrite lúpica agudizada por colite amebiana ou SAF catastrófica. Conclusão: Em pacientes com disfunção orgânica múltipla e fenômenos hemorrágicos, deve ser aventada a possibilidade de SAF catastrófica, mesmo com APLs negativos. Também é essencial o rastreamento minucioso de infecções superpostas, previamente à imunossupressão.