

RELATOS DE CASO - GERAL

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E IMPORTÂNCIA DO RASTREIO CARDIOVASCULAR

Daniela Benevides Lobianco (danielalobianco@hotmail.com)

Amanda Gomes (amandaggomes0@gmail.com)

Amanda Carla Ribeiro Castro (amandacastro@hotmail.com)

Carolina De Paula Sá Fortes Lima (carolinasafortes@gmail.com)

Bruna Machado Sales (brunasalesmachado@gmail.com)

Mariana Leite De Oliveira (mariana_loliveira@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é a doença autoimune sistêmica, cuja prevalência varia com o sexo, raça/etnia e região geográfica, sendo o diagnóstico precoce altamente relevante. Apesar dos rins serem classicamente os órgãos mais afetados, a cardiopatia está fortemente associada a morbimortalidade. Assim sendo, a identificação do acometimento cardiovascular no LES é fundamental para um bom prognóstico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MEB, feminino, 19 anos, cor preta, há 4 meses procurou auxílio médico por queixa de dispneia progressiva, associada a dor torácica retroesternal, contínua, irradiada para o dorso. Refere perda ponderal de 18 kg e artralgia com rigidez matinal, em metacarpos e metatarsos, durante esse período. Nega lesões elementares da pele. Ao exame físico: hipocorada, taquidispneica, presença de úlceras orais, turgência jugular patológica, diminuição do murmúrio vesicular com macicez a percussão torácica bilateral. Presença de fenômeno de Raynaud nos pés. Apresentou eletrocardiograma,

ecocardiograma e Raio X de tórax com sinais de sobrecarga ventricular esquerda e congestão pulmonar, além de derrame pericárdico, sendo diagnosticada com miocardite após cateterismo cardíaco. Os exames laboratoriais mostraram, leucopenia ($3.000 \text{ células/mm}^3$), VHS = $85 \text{ mm/1}^{\text{a}}$ hora, C3 e C4 séricos diminuídos ($0,3 \text{ g/L}$ e $0,04 \text{ g/L}$ respectivamente), presença de anti – DNA nativo e títulos elevados do anticorpo antinuclear, confirmando a etiologia lúpica. DISCUSSÃO: O LES é caracterizado pela produção de autoanticorpos contra proteínas do próprio organismo e tem origem desconhecida, na qual cerca de 30-50% dos casos envolvem o coração.² Apesar disso, não há critérios cardiológicos estabelecidos dentro da classificação dos critérios SLICC (Systemic Lupus Erythematosus International Collaborating Clinics), o que enfatiza a necessidade de percepção pelo médico.³ Por esse motivo, verifica-se a importância da história e do exame clínico quanto à suspeição do comprometimento cardiovascular, em pacientes diagnosticados com LES, tendo o manejo precoce desta condição impacto na sobrevida destes pacientes. CONCLUSÃO: Verifica-se assim a importância do diagnóstico e tratamento precoce do LES, e reconhecimento da miocardite lúpica, afim de evitar a progressão da doença, melhorando a qualidade e sobrevida destes pacientes.

Referências Bibliográficas:

1. WARD MM. Premature morbidity from cardiovascular and cerebrovascular diseases in women with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1999; 42(2):338-46.
2. RECIO-MAYORAL A, MASON JC, KASKI JC, RUBENS MB, HARARI OA, CAMICI PG. Chronic inflammation and coronary microvascular dysfunction in patients without risk factors for coronary artery disease. *Eur Heart J.* 2009;30(15):1837-43.
3. PATINO GIRALDO S, GONZÁLEZ NARANJO LA, VASQUEZ Duque GM, RESTREPO ESCOBAR M. Heart disease characteristics in patients with systemic lupus erythematosus. *Iatreia.* 2013;26(4):447-56.

4. HASHKES PJ, WEXLER LF, PASSO MH. Coronary artery disease in systemic lupus erythematosus: risk factors, assessment, and prevention. J Clin Rheumatol. 1997;3(4):203-10.