

Acometimento renal no Lúpus eritematoso sistêmico Renal impairment in systemic lupus erythematosus

Marcos Roberto Diógenes Paixão^{1*}, Guilherme Ibiapina Cunha Morais¹, Andrei Aguiar Muniz Bezerra¹, Lucas Neves de Carvalho¹, Murilo Martins Veras Neto¹, Rillary Maria de Sousa Carvalho¹, Luis Derwal Salles Júnior².

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA;

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA.

*E-mail: mrdp1314@gmail.com

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico. Acometimento renal. Nefrite lúpica.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória, crônica, autoimune, cuja etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores hormonais e ambientais. Apresenta caráter pleomórfico com ampla variabilidade fenotípica de apresentação, gravidade e curso clínico, evolui habitualmente com períodos de atividade e de remissão de doença. A maioria dos pacientes evolui de forma benigna, porém a sobrevida global é menor quando comparada à da população geral. As principais causas de morte são infecção, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer. A morbimortalidade é particularmente elevada nos pacientes com acometimento renal. O envolvimento renal no LES ocorre clinicamente em cerca de 60% dos pacientes, com alterações tubulares, intersticiais, vasculares e glomerulares. No entanto, é o envolvimento desse último compartimento que determina a maior parte dos sinais e sintomas presentes na nefrite lúpica (NL). **Relato de Caso:** Homem, 34 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia há 1 ano, natural e procedente de São Benedito-CE, refere que em setembro de 2018 iniciou quadro de edema maleolar bilateral, com piora gradual e progressiva, passando a comprometer membros inferiores, além da bolsa escrotal e abdome. Após 2 meses, evoluiu com edema em região periorbital, além de sonolência, adinamia, dificuldade para deambular, dispneia aos mínimos esforços e proteinúria. O aparecimento do edema tinha como fator precipitante a posição ortostática por mais de trinta minutos, sem apresentar fator de melhora, contribuindo para substancial piora da qualidade de vida. Em janeiro de 2019, procurou atendimento médico em sua cidade de origem com prescrição de diurético de alça (furosemida). Em seguida foi encaminhado para o serviço de Nefrologia na cidade de Sobral-CE, onde foi iniciado corticoterapia (prednisona) oral. Após 3 meses utilizando essas medicações não obteve melhora do quadro clínico. Em junho de 2019 foi internado para realização de biópsia renal guiada por ultrassom. Avaliação laboratorial revelou: Uréia 97 mg/dl; Creatinina 2,6mg/dl; Potássio 4 mmol/L; Sódio 144 mmol/L; proteinúria evidenciada em sumário de urina. Na ocasião foi adicionado ao plano terapêutico IECA (enalapril). Após 8 dias de internação obteve alta hospitalar com melhora clínica, retornando após 8 dias com recidiva do quadro. Biópsia renal relevou glomerulonefrite membranosa, tratada com pulsoterapia de metilprednisolona e ciclofosfamida, evoluindo com melhora significativa do edema, dispneia e proteinúria. Atualmente encontra-se estável com melhora significativa da sintomatologia, em fase de manutenção da imunossupressão. **Discussão:** Os estudos controlados e randomizados de melhor qualidade, que avaliam diferentes regimes terapêuticos na NL, tiveram como critério de inclusão a confirmação e a classificação da nefrite de acordo com a biópsia renal. A biópsia renal deve ser feita sempre que possível, uma vez que os parâmetros clínicos, imunológicos e laboratoriais não predizem os achados histológicos. Esse procedimento poderá melhor orientar o tratamento e melhorar o prognóstico. Essa abordagem tem a vantagem de evitar tratamentos agressivos nos casos leves sem fatores indicativos de gravidade, assim como a instituição de tratamentos ineficazes, em pacientes com alterações crônicas e irreversíveis. A nefrite lúpica é classificada de acordo com o tipo histológico: classe 1 - mesangial mínima, classe 2 - mesangial proliferativa, classe 3 - focal, classe 4 - difusa, classe 5 - membranosa, classe 6 - esclerose avançada. A nefrite lúpica classe 5 apresenta-se na forma de síndrome nefrótica, geralmente sem disfunção renal, apresentando maior predisposição para eventos trombóticos de veia renal e embolia pulmonar. Os testes sorológicos têm papel importante pois auxiliam no diagnóstico e no prognóstico destes pacientes. Os imunossupressores são recomendados para todos os pacientes, pois são mais eficazes do que os corticosteroides empregados isoladamente. É reconhecida a superioridade do uso de ciclofosfamida (CFM) em comparação



OUTUBRO ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA

RELATO DE CASO



com o uso isolado de corticosteroides no tratamento da nefrite lúpica. O uso de CFM por tempo prolongado se mostra mais eficaz para a prevenção da recidiva e manutenção da função renal, entretanto, está associado a vários efeitos colaterais, de modo marcante a insuficiência gonadal. A ausência de resposta ou agravamento da doença renal após três meses de terapia adequada sugerem a necessidade de mudança precoce do protocolo de indução. Após seis meses de tratamento, se a remissão completa ou parcial não tiverem sido alcançadas, considera-se refratariedade terapêutica, com recomendação de substituição da ciclofosfamida por micofenolato de mofetila. **Conclusão:** O acometimento renal do lúpus eritematoso sistêmico é uma condição que possui elevada morbimortalidade, cursando em seus estágios mais avançados com lesão renal aguda, exigindo intervenção imediata ou doença renal crônica. O diagnóstico desta moléstia precisa ser precoce, confirmado e classificado por biópsia renal, terapia específica prontamente iniciada a fim de alcançar um bom desfecho clínico.



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA – UNINTA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
NÚCLEO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DR. THOMAZ CORRÊA ARAGÃO (NUCIM)

FAMED

grávidas adolescentes, violência e tráfico de drogas e falta de incentivo oferecido pela própria escola. **Conclusão:** As visitas permitiram aos alunos o desenvolvimento de habilidades de comunicação e compreensão do modo de vida do outro, para que o cuidado com os pacientes seja mais efetivo e os diagnósticos e tratamentos mais eficazes.

ANEXO B - MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA DE ORIENTAÇÃO

Eu, Luiz Denival Salles Junior
professor(a) _____ orientador(a) _____ do
acadêmico Marcos Roberto Diógenes Paixão
autorizo a apresentação do trabalho intitulado
Acrometria renal no lúpus eritematoso sistêmico
_____ no VI Outubro Acadêmico do Curso de Medicina do
Centro Universitário INTA – UNINTA.

Sobral, 22 de Setembro de 2019.

Dr. Luiz Denival Salles Junior
MÉDICO NEFROLOGISTA
CPF: 413.354.133-15 - CRM: 5133

[Assinatura]