



Lúpus Eritematoso Sistêmico: Um estudo de caso.

Janaina Zemniczak Carneiro ¹, Edson José Mazarotto¹, Paulo César Gregório ¹,
Luciana Gibbert¹

Estudo de caso

RESUMO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, que pode afetar múltiplos órgãos e tecidos, como a pele, articulações, rins e cérebro, e também, apresenta variações de acordo com as fases de atividade e de remissão. Os principais achados clínicos são: manchas na pele, inflamação da pleura, hipertensão e problemas nos rins. Estima-se que existam 5 milhões de pessoas com LES em todo o mundo, dos quais, 90% são mulheres em idade fértil. O objetivo deste relato de caso foi descrever a vida de uma paciente do sexo feminino, diagnosticada com LES há mais de 10 anos. Trata-se de um estudo qualitativo, onde a paciente foi acompanhada ao longo de 6 meses, sendo obtido o seu histórico médico e psicológico, exames bioquímicos e medicamentos utilizados desde o diagnóstico até o presente momento. Concluímos, portanto, que mais estudos são necessários a fim de auxiliar na compreensão, diagnóstico e tratamento de LES.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, doença autoimune, sistema imunológico.

Systemic Lupus Erythematosus: a report study

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of autoimmune origin, which can affect multiple organs and tissues, such as the skin, joints, kidneys and brain, and also presents variations according to the phases of activity and remission. The main clinical findings are: spots on the skin, inflammation of the pleura, hypertension and kidney problems. It is estimated that there are 5 million people with SLE worldwide, 90% are women of childbearing age. The aim of this case report was to describe the life of a female patient diagnosed with SLE more than 10 years ago. This is a qualitative study, in which the patient was followed up over 6 months, obtaining her medical and psychological history, biochemical tests and medication used since diagnosis until the present moment. We therefore conclude that more studies are needed to help understand, diagnose and treat SLE.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Autoimmune disease, Immune system.

Instituição afiliada –¹ Centro Universitário de Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná.

Dados da publicação: Artigo recebido em 19 de Setembro e publicado em 29 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1885-1894>

Autor correspondente: Paulo César Gregório - paulocezargregorio@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é caracterizado como uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, apresentando diferentes manifestações, a depender de cada paciente, tais como alterações no sistema circulatório, cardiopulmonar, renal, imunológico, e até no sistema nervoso. Diante dessa diversidade de manifestações, os sintomas clínicos podem ser classificados como leves, moderados ou graves, alternando entre períodos de remissão ou atividade da doença. Nos momentos de remissão o indivíduo pode executar tarefas simples, como caminhada, porém quando a doença está em atividade, o indivíduo pode manifestar dificuldade para andar, além de dores nas costas e nas articulações, dentre outras manifestações (SOUZA et al., 2021). Estima-se que 5 milhões de pessoas em todo o mundo apresentam LES, dentre elas, 90% são mulheres em idade fértil (SANTANA, 2013).

O tratamento para LES é muito diverso, traz um coquetel de medicamentos que incluem vitaminas, anti-inflamatórios, analgésicos e imunomoduladores. Os medicamentos usados pelos pacientes se alternam conforme intensidade de sua dor, sendo eles, para dor leve o anti-inflamatório, para dores moderadas e fortes analgésicos derivados da morfina. A hidroxicloroquina é o fármaco que mais se prescreve neste tratamento, agindo como um imunomodulador e anti-inflamatório de baixa toxicidade. Além disso, pode-se utilizar glicocorticóides para auxiliar na resposta imunológica (LIMA et al., 2021).

Quando tratamos de uma doença que afeta o sistema imune como o LES, vemos que uma dieta equilibrada, contribui para o fortalecimento imunológico. Além disso, o ganho ou a perda de peso em excesso aliado a comorbidades como o diabetes, acabam exacerbando os sintomas. Sendo assim, a restrição de calórica na dieta desses pacientes, resulta na melhora geral dos sintomas (KLACK et al., 2012). Em relação ao consumo de fibras alimentares, a ingestão deve ser adequada, pois auxiliam no controle da glicemia e dos lipídeos pós-prandiais, promovendo baixa densidade energética e ainda melhora na obstipação intestinal e saciedade. Assim, a dieta adequada ao paciente que trata LES tem como principal objetivo a redução dos riscos de doenças cardiovasculares, fatores inflamatórios e melhora imunológica. Esses

pacientes ainda se beneficiam com a manutenção do peso corporal ideal e controle calórico, evitando a resistência insulínica, o que gera uma melhor qualidade de vida (KLACK et al., 2012).

Uma vez que o LES é uma doença que apresenta fases diferentes, torna-se importante verificar o estilo de vida de uma pessoa acometida com a enfermidade bem como suas limitações diárias. Estudos sobre esta doença contribuem para elucidar seu mecanismo de ação, os distúrbios gerados e possíveis acometimentos, além de auxiliar na escolha de estratégias terapêuticas para um tratamento mais efetivo. Frente ao exposto, este estudo tem o objetivo abordar a perspectiva de vida de um indivíduo que desenvolveu o LES ao longo dos anos de sua vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso qualitativo descritivo de uma paciente adulta, residente em Curitiba, Paraná, Brasil. O contato e a coleta de dados da paciente foram realizados via chamada de vídeo, uma vez ao mês ao longo de seis meses (janeiro a julho de 2023), sendo obtido dados gerais e sua história clínica, bem como, exames que levaram ao diagnóstico da doença, exames complementares e medicamentos utilizados.

Foi realizada uma busca de artigos atualizados em base de dados como *Scielo*, Google acadêmico e livros físicos para auxiliar em definições dessa afecção. Diante disso, foram definidas perguntas norteadoras para o estudo de caso: “Qual tratamento está sendo utilizado pela paciente?”; “Como iniciou sua trajetória até o diagnóstico?” e “Como é a rotina diária após o diagnóstico de LES?”

Esse relato de caso foi cadastrado na plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética do Centro Universitário Campos de Andrade – UNIANDRADE, apresentando aprovação em 08 de Dezembro de 2022, nº do parecer: 5.803.972 – CAAE: 64834122.4.0000.5218. Antes de iniciar a coleta de dados, a paciente recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo esclarecimentos sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Paciente com iniciais F.V., 48 anos de idade, sexo feminino, iniciou o relato destacando que, durante sua infância frequentemente apresentava hematomas em diferentes regiões corporais, sem especificidade, segundo ela “não podia encostar em nenhum lugar que marcava”. No ano de 2007, com 34 anos, descobriu ter a doença de púrpura, quando após um hemograma constatou trombocitopenia. Diante do diagnóstico, houve a necessidade de uso de glicocorticóide por dois anos, apresentando regressão da doença e conseqüentemente, a diminuição da medicação. No entanto, após a finalização do tratamento, a paciente foi acometida novamente pela trombocitopenia, e por isto, foi submetida à esplenectomia.

Passados cinco anos, especificamente no ano de 2012, a paciente voltou a consultar com um infectologista, por conta de fortes dores articulares que eram recorrentes. Este sintoma recorrente é característico da doença de LES, e diante disso, o clínico solicitou um hemograma, que somado ao histórico clínico, foi conclusivo para fechar o diagnóstico em Lúpus Eritematoso Sistêmico. Além disso, na ocasião o clínico informou que era muito provável que a paciente já tivesse desenvolvido LES quando tratou a doença de púrpura no ano de 2007.

Após o diagnóstico a paciente foi encaminhada para um reumatologista, onde lhe foi prescrito 400 mg de hidroxicroloquina diariamente, além de analgésicos para dor. A paciente relatou que a prescrição dos analgésicos foi necessária, uma vez que apresenta 3 diferentes estágios de dor. No quadro de dor fraca o medicamento ministrado é o Alginac® (diclofenaco sódico 50mg, vitamina b1 50mg, vitamina b6 50mg e vitamina b12 1000mcg), no caso de dor moderada, é aplicada uma dose de 100 mg de Tramal® (cloridrato de tramadol) e se tratando de uma dor forte, a paciente tende a recorrer por assistência médica, onde lhe é aplicada 10 mg de Dimorf® (sulfato de morfina pentaidratado). Em situações onde a morfina não é tão efetiva, a paciente retorna para casa e tende a passar o resto do dia ou noite deitada. Relatou ainda que no começo do tratamento sentia fortes dores ao fazer atividades cotidianas repetitivas, como ficar por longos períodos em pé, sendo as costas o principal local afetado. No entanto, após receber o tratamento com os diferentes medicamentos as dores cessaram.

Desde 2013 a paciente faz uso do tratamento relatado acima, assim como, o uso diário de protetor solar. Ao ser questionada em relação ao seu bem-estar e alimentação, afirmou que não teve muitas alterações, porém, passou a compreender a queda frequente de sua imunidade, com gripes recorrentes e fragilidade a luz solar.

A evolução do tratamento com base nos exames anuais realizados pela paciente, estão descritos no quadro 1 e apresenta dados coletados entre os anos de 2013 e 2019.

Quadro 1 – Exames bioquímicos realizados entre os anos de 2013 e 2019 pela paciente com LES.

Exames Bioquímicos	Período Avaliado						
	Diagnóstico de LES (2013)	Após tratamento medicamentoso efetivo para LES (2014)	Após tratamento medicamentoso efetivo para LES (2015)	Após tratamento medicamentoso efetivo para LES (2016)	Após tratamento medicamentoso efetivo para LES (2018)	Após tratamento medicamentoso efetivo para LES (2019)	Valores de referência (Feminino, Acima de 16 anos)*
Hemograma							
Eritrócitos	4,98milhões/mm ³	4,59 milhões/mm ³	4,42 milhões/mm ³	4,71 milhões/mm ³	5,00 milhões/mm ³	4,85 milhões/mm ³	3,9 a 5,00
Hemoglobina	13,3 g/dL	14,2 g/gdL	14,3 g/dL	14,7 g/dL	15,5 g/dL	15,5 g/dL	12,0 a 15,5
Hematócrito	43,3%	42,1%	40,7%	42,6%	45,0%	45,7%	35,0 a 45,0
Leucócitos	8.570/mm ³	7.530/mm ³	10.420/mm ³	6.190/mm ³	6.210/mm ³	7.260/mm ³	3.500 a 10.500
Neutrófilos	2.970/mm ³	2.570/mm ³	6.350/mm ³	1.940/mm ³	2.248/mm ³	3.027/mm ³	1.700 a 7.000
Eosinófilos	450/mm ³	130/mm ³	260/mm ³	230/mm ³	112/mm ³	298/mm ³	50 a 500
Basófilos	80/mm ³	60/mm ³	40/mm ³	60/mm ³	37/mm ³	44/mm ³	0 a 300 células/μl
Linfócitos	4.020/mm ³	3.790/mm ³	2.590/mm ³	3.130/mm ³	3.043/mm ³	3.100/mm ³	900 a 2.900 células/μl
Monócitos	1.050/mm ³	980/mm ³	1.180/mm ³	830/mm ³	770/mm ³	791/mm ³	300 a 900 células/μl
Plaquetas	343.000/mm ³	255.000/mm ³	275.000/mm ³	353.000/mm ³	313.000/mm ³	337.000/mm ³	150.000 a 450.000/μl
*VHS	7/mm ³	6/mm ³	3/mm ³	3/mm ³	9/mm ³	2/mm ²	Até 10 mm
Coolesterol Total (mg/dL)	**	**	**	**	231 mg/dL	240 mg/dL	<190 mg/dL

*NOTAS: Valores de referência foram retirados dos laboratórios: a+ medicina diagnóstica e Frischmann Aisengart, nos quais a paciente realizou os exames, constando nos laudos dos exames, datas do último exame do ano (2013 a 2019). *VHS: Velocidade de Hemossedimentação. ** Resultados não obtidos.

Certa feita, a paciente relatou que constantemente sofria de resfriados e infecções. Destacou ainda que sempre procura ter uma alimentação saudável e nutritiva, além de beber bastante água. Também disse não ter alteração em relação ao funcionamento de seu intestino, porém, apresenta fases de diarreia ou constipação, outro sintoma normal em questão do LES.

Além dos sintomas já mencionados, a paciente relatou que é acometida normalmente por ressecamento vaginal, lacrimal e de saliva. Além disso, relatou sofrer de ansiedade e depressão, desenvolvidos antes de seu diagnóstico.

Referente à sua ansiedade e depressão, a paciente relata ter desenvolvido os sinais ainda jovem e faz acompanhamento médico com diversos medicamentos. Para depressão, já fez uso de Venlafaxina e Desvenlafaxina, e para ansiedade utilizou Risperidona e Clonazepan. Ainda relatou que em relação ao Clonazepan, chegou a ter dependência química, tomando até mesmo entre 6 e 8 mg por dia do medicamento, o que representa uma superdosagem.

Após uma troca de psiquiatra, o seu atual médico relatou que os medicamentos antes receitados ativavam a fome e a compulsão alimentar, o que contribuía com o seu quadro de sobrepeso. Portanto, o mesmo receitou uma combinação de Fluoxetina e Bupropiona para depressão e Topiramato para ansiedade. Atualmente, seu tratamento está focado no vislumbre da retirada dos medicamentos, para que não haja mais dependências.

Em relação às dores, a paciente relata o acometimento repentino, muitas vezes por alteração climática, principalmente quando a mesma é brusca. Este acometimento acontece principalmente nas costas e articulações, sendo principalmente afetados os cotovelos, ombros, quadris e joelhos. Para estas dores a paciente tende a usar o medicamento Alginac®.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse relato de caso, chegamos à conclusão de que apesar de difícil, é possível conviver com a doença de LES, sendo imprescindível acompanhamento médico, psicológico e nutricional. Ao se ter convívio com uma pessoa acometida com esta patologia, é possível perceber que pequenos hábitos diários tornam-se



desafiadores para essas pessoas, acabando não só por abalar seu estado físico, como também seu psicológico.

Apesar de apresentarmos apenas o hemograma, VHS e colesterol total neste relato, vale ressaltar que apenas com tais exames não é possível fechar o diagnóstico para LES, sendo necessário mais exames complementares. No entanto, neste caso a paciente não apresentou nenhuma outra análise, tendo seu diagnóstico fechado pelos sintomas clínicos.

Dito isso, torna-se necessário o uso dos remédios de forma consciente e contínua para melhores resultados, assim como os cuidados diários, como maior ingestão de água, uso de protetor solar, além do acompanhamento psicológico para auxiliar nas mudanças de hábitos repentinas no cotidiano já bem definido.

Ressalta-se que ainda são necessários mais estudos para elucidar melhor a patologia e assim, melhorar a qualidade de vida do indivíduo e/ou até mesmo a cura desta patologia.

REFERÊNCIAS

ALGINAC® (cianocobalamina + cloridrato de piridoxina). Merck S/A. Disponível em: <<https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/alginac.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2023.

KLACK, K.; BONFA, E.; BORBA NETO, E. F. Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 3, p. 395–408, 2012.

LIMA, C. A. N.; CABRAL, A. J. M.; FILHO, E. F. C. C.; SOARES, G. L. D. C.; FILHO, F. E. A. C. Cardiotoxicidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico tratados com hidroxiquina: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 2, n. 2, p. 67, 2021.

SANTANA, J. A. G. de. Lúpus eritematoso sistêmico: sua etiopatologia, patogênese e tratamento em alta. 2013. Disponível em: <<https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/imunohematologia/4-Lupus-eritematoso-sistêmico.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SOUZA, R. R. De.; BARRETO, M. da S.; TESTON, E. F. Duality of living with systemic lupus erythematosus: fluctuating between “good days” and “bad days”. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200210, 2021.

TRAMAL® (50 mg cloridrato de tramadol). Grünenthal do Brasil Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/Tramal.pdf> Acesso



Lúpus Eritematoso sistêmico: Um relato de caso
Zemniczak et. al.

em: 24 ago. 2023.