

Lúpus induzido por drogas: relato de um caso atípico e grave.



Mateus Lucas Pegoretti¹, Catarina Cé Bella Cruz¹, Jessica Vicentini Molinari², Filipe Martins de Mello.³

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí/Univali;; ² Médica Residente em Clínica Médica do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen; ³ Médico Reumatologista, Docente da Universidade do Vale do Itajaí.

INTRODUÇÃO

O lúpus induzido por drogas (LID) é incomum e, em geral, as manifestações são leves de caráter cutâneo-articular. Comumente, o fator antinúcleo (FAN) é positivo, com padrão nuclear homogêneo. No entanto, manifestações graves são raras.

OBJETIVOS

Relatar um caso de LID atípico grave, de sintomatologia progressiva com acometimento renal e sistêmico.

CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 46 anos, nega alergias prévias, apresenta poliartralgia há 6 meses. Devido piora do quadro, consultou-se com reumatologista, o qual solicitou exames laboratoriais e prescreveu Pregabalina. Em retorno, sem melhoras e apresentando lesões de pele, dobrou-se a dose da Pregabalina e associou-se a Diacereína. Um dia após ajuste, procura hospital devido a edema facial, sendo tratada como alergia e recebendo alta. Desde então, teve queda do estado geral, manutenção do edema facial, inapetência, febre e exacerbação das lesões cutâneas, procurando pronto atendimento. Aos exames laboratoriais prévios, destacam-se proteína C reativa (PCR) e FAN não reagentes. Ao exame físico: regular estado geral, febril (38,5 °C), membros inferiores edemaciados (2+/4+), hiperemia conjuntival e lesões hiperemiadas em mãos e pernas. Iniciado antibioticoterapia devido suspeita de

endocardite bacteriana e solicitado ecocardiografia transtorácica (ECTT) e exames laboratoriais gerais. Os quais demonstraram: discreto derrame pericárdico; Leucograma: linfopenia (599/mm³), granulócitos imaturos (120/mm³) e monocitopenia (120/mm³); Urinálise: proteinúria (30 mg/dl), hematúria (18.000/mL), hemoglobínúria (3+); Urocultura e hemocultura negativas; Ácido úrico 7,5 mg/dL; Creatinina 1,54 mg/dL; Ureia 110 mg/dL; LDH 611 U/L; PCR 69,3 mg/dL; VHS 40 mm/h; Devido a manutenção dos sintomas, suspeitou-se da hipótese de LID, solicitando novos exames laboratoriais, os quais destacaram-se: FAN superior a 1/640, nuclear homogêneo, anti placa metafásica cromossômica, antinúcleo reagente e anti-DNA reagente (1/160). Proteinúria de 24 h de 1020 mg/24 h. Desse modo, fechou-se diagnóstico e, devido gravidade, prescreveu-se pulsoterapia com Metilprednisolona, 500 mg/dia por 3 dias, com resolução do quadro.

CONCLUSÕES

Ressalta-se a relevância do caso, devido a gravidade, permanência do quadro cutâneo articular e acometimento sistêmico e renal. Assim, demonstra-se a importância da suspeita clínica, mesmo perante ausência inicial de marcadores laboratoriais e a atípica gravidade do caso de LID, para se obter diagnóstico e tratamento corretos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MOTA, Licia Maria Henrique da et al . Lúpus induzido por drogas: da imunologia básica à aplicada. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 47, n. 6, p. 431-437, Dec.2007.
- Vaglio A, Grayson PC, Fenaroli P, et al. Drug-induced lupus: Traditional and new concepts. Autoimmun Rev. 2018;17(9):912-918.
- Rubin RL. Drug-induced lupus. Expert Opin Drug Saf. 2015;14(3):361-378.