

Perfil clínico-laboratorial de pacientes do Ambulatório de Lupus Eritematoso Sistêmico do Hospital São Lucas da PUCRS

Clinical and Laboratory Profile of Systemic Lupus Erythematosus outpatients from São Lucas Hospital

ALINE DEFAVERI DO PRADO¹
CARINE ELISABETE ROST²
MAURO W. KEISERMAN³
HENRIQUE L. STAUB⁴

DESCRIPTORIOS: LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO; TÉCNICAS DE LABORATÓRIO CLÍNICO.

KEY WORDS: LUPUS ERYTHEMATOSUS, SYSTEMIC; CLINICAL LABORATORY TECHNIQUES.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma afecção multissistêmica, com diversas formas de apresentação clínica. Diversos estudos nacionais e internacionais recentes descreveram o perfil de pacientes oriundos de ambulatórios especializados.¹⁻⁴ Na maioria dessas casuísticas, é notória a variabilidade das manifestações clínicas e o predomínio do acometimento cutâneo-mucoso-articular.

O Serviço de Reumatologia do Hospital São Lucas da PUCRS é um dos centros de referência do Estado do Rio Grande do Sul para atendimento de doenças reumatológicas. Neste serviço, o atendimento de pacientes lúpicos vem sendo, desde o início de 2006, centralizado em ambulatório específico, visando melhor assistência à

população e maior espaço de pesquisa e ensino médico. Com o propósito de descrever o perfil clínico-laboratorial dos pacientes vinculados ao Ambulatório de LES do Serviço, organizamos um estudo de série de casos, descritivo, através da revisão dos prontuários. Até o presente momento, 56 casos foram catalogados em um período de dois meses de coleta de dados. Ainda, através de consentimento informado dos pacientes e de acordo com a resolução do Comitê de Ética desta instituição acerca de biobancos, coletamos amostras de sangue dos pacientes lúpicos para armazenamento e futuras testagens.

Dos 56 pacientes estudados, a grande maioria foi composta por mulheres (94%). A raça branca foi predominante (91%). A média de idade foi de

¹ Médica Residente do Serviço de Reumatologia, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

² Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina da PUCRS.

³ Coordenador do Serviço de Reumatologia, Hospital São Lucas, Faculdade de Medicina da PUCRS.

⁴ Professor Adjunto de Reumatologia, Faculdade de Medicina da PUCRS.

43 anos, com desvio-padrão de ± 12 anos. A distribuição dos critérios diagnósticos para LES de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia⁵ foi a seguinte: eritema malar (60% dos casos), lesão discóide (21%), fotossensibilidade (78%), úlceras mucosas (46%), artrite (69%), serosite (19%), lupus neuropsiquiátrico (12%), envolvimento hematológico (48%), alterações de provas imunológicas (78%) e nefropatia (44%).

Considerando-se a casuística global, observou-se proteinúria em 22 casos (39.2%), sendo não-nefrotica em 13 (23.2%) e nefrotica em 9 (16%) dos casos. Hematúria ocorreu em 14 (25% dos casos), mas cilindros hemáticos não foram relatados. Perda de função renal foi documentada em 7 pacientes (12.5%).

Entre os 56 pacientes analisados, 98% tiveram testagem positiva para fatores antinucleares (FAN). Os padrões de FAN mais frequentes foram o homogêneo (48%), o pontilhado fino (43%) e o pontilhado grosso (7%). Anticorpos anti-DNA foram detectados em 48% dos pacientes, enquanto anticorpos anti-Sm foram documentados em 23% dos casos. Anticorpos anti-SSA e anti-SSB, embora não compreendam critérios para a doença, foram solicitados em todos os pacientes; os índices de positividade foram, respectivamente, de 35% e 12%. Anticorpos anticardiolipina, pesquisados em dois terços da casuística, foram detectados em 34% dos casos (IgM), 28% dos casos (IgG) e 3.5% dos casos (IgA).

Do total de pacientes testados para sorologias virais, 10.7% foram positivos para anti-HTLV-I/II. Positividade para anti-HCV foi documentada em 7% dos pacientes, enquanto positividade para anti-HIV foi detectada em 3.5% dos pacientes. Não houve registro de positividade para HBsAg.

Os fármacos mais comumente utilizados em nossa casuística foram a prednisona (89%), cloroquina (87%), azatioprina (55%), metotrexate (43%), ciclofosfamida (23%), micofenolato mofetil (11%) e anticoagulantes orais (14%).

Internação hospitalar foi necessária em 38 pacientes (67% do total), sendo infecção o motivo mais frequente (50%). Síndrome antifosfolipídica (SAF) secundária a LES foi diagnosticada em 7 casos (12.5%). Não houve nenhum óbito nesta amostra de pacientes. Uma associação estatisticamente significativa entre presença de nefropatia e presença de anticorpos anti-DNA ($P = 0,013$) foi detectada.

Os achados de nosso estudo globalmente correspondem a descrições prévias de literatura.

A preponderância pelo sexo feminino já é bem estabelecida.⁶ O grande predomínio da raça branca provavelmente reflete a população atendida no Hospital São Lucas, em muito originária de regiões de colonização européia do interior do Estado; este achado corrobora pelo menos dois outros relatos brasileiros.^{2,7} Em termos de critérios clínicos, o acometimento cutâneo-articular foi preponderante, achado que está de acordo com revisão de 570 pacientes publicada em 1991.⁸ A relevante positividade do FAN (98%) está também de acordo com a literatura vigente. Embora pouco específica, a testagem para FAN se justifica pela considerável sensibilidade e como rastreamento para a doença.⁹

Doença renal foi uma manifestação frequente em nossa amostra (44%). Proteinúria foi detectada em 39.2% dos casos, mas perda de função renal foi vista em apenas 12.5% dos pacientes. Este achado está de acordo com coorte internacional de 1378 pacientes, onde proteinúria foi documentada em 47% dos pacientes, perda de função renal em 6% e doença renal terminal em 4% dos casos.¹⁰ A correlação nefropatia-anticorpos anti-DNA, clássica na literatura,¹¹ foi confirmada em nossa amostra. A presença de SAF secundária a LES (12.5%) esteve também de acordo com dados prévios.¹²

A coexistência de infecções virais com LES foi chamativa. Nossos dados acerca de sorologias para HCV, HIV e anti-HTLV-I/II sugerem que estas testagens devem ser solicitadas com maior frequência (se não como rotina, por certo em casos de LES atípicos). A presença viral traz óbvias conotações terapêuticas paralelas nos casos positivos para HCV e HIV. A ocorrência relevante de anti-HTLV-I/II em nossos pacientes justifica-se por viés de encaminhamento de ambulatório específico da Neurologia.

O conhecimento detalhado do perfil dos doentes lúpicos vinculados ao regime de atendimento ambulatorial é essencial para o planejamento de ações de saúde dirigidas a este grupo epidemiológico. Com a organização deste banco de dados e do biobanco correspondente, poderemos aperfeiçoar o atendimento dos nossos pacientes, além de proporcionar um cenário apropriado de pesquisa e ensino.

REFERÊNCIAS

1. Galapathy P, Wazeel AN, Nanayakkara S, et al. Clinical features of systemic lupus erythematosus in Sri Lankan patients: results from a lupus clinic. *Ceylon Med J*. 2000;45:162-5.

2. Costallat LTL, Coimbra AMV. Lúpus eritematoso sistêmico: análise clínica e laboratorial de 272 pacientes em um hospital universitário. *Rev Bras Reumatol.* 1995;35:23-8.
3. Sauma MFLC, Nunes NAC, Lopes LFM. Estudo retrospectivo das manifestações clínicas e laboratoriais de 104 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, em Belém, PA. *Rev Bras Reumatol.* 2004;44:192-7.
4. Bezerra ELM, Vilar MJ, Barbosa EFC, et al. Lupus eritematoso sistêmico: perfil clínico-laboratorial dos pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN-Natal/Brasil) e índice de dano nos pacientes com diagnóstico recente. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45: 339-42.
5. Tan EM, Cohen AS, Fries JA, et al. The 1982 revised criteria for classification of SLE. *Arthritis Rheum.* 1982;25:1271-7.
6. Rothfield NF. Systemic lupus erythematosus: clinical and laboratory aspects. In: Mc Carty D, editor. *Arthritis and allied conditions.* 11th ed. Philadelphia, Lea & Febiger; 1989. p.1022-47.
7. Sato EI, Natour J, Martinelli VPL, et al. Seguimento clínico e laboratorial de 132 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* 1991;31: 57-62.
8. Pistiner M, Wallace DJ, Nessim S, et al. Lupus erythematosus in the 1980s: a survey of 570 patients. *Semin Arthritis Rheum.* 1991;21:55-64.
9. von Muhlen CA, Tan EM. Autoantibodies in the diagnosis of systemic rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum.* 1995;24:323-58.
10. Kasitanon N, Magder LS, Petri M. Predictors of survival in systemic lupus erythematosus. *Medicine (Baltimore).* 2006;85:147-56.
11. Fries JW, Mendrick DL, Rennke HG. Determinants of immune complex-mediated glomerulonephritis. *Kidney Int.* 1988;34:333-45.
12. Asherson RA, Cervera R. 'Primary', "secondary" and other variants of the antiphospholipid syndrome. *Lupus.* 1994;3:293-8.

Endereço para correspondência:

HENRIQUE L. STAUB
Serviço de Reumatologia - Hospital São Lucas da PUCRS
Av. Ipiranga, 6690 cj. 220
CEP 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil
Fone: (51) 3339-6466
E-mail: reumato@pucrs.br