

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

## LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) – UMA REVISÃO<sup>1</sup>

**Tainara Jungton Bönmann<sup>2</sup>, Danielle Monteiro<sup>3</sup>, Renata Cardozo<sup>4</sup>, Andressa Ferreira<sup>5</sup>,  
Hiam Hamaoui Macht<sup>6</sup>, Bruna Comparsi<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Biomedicina. Email: tainara.jb@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Biomedicina. Email: daniellekunzler23@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Biomedicina PIBIC/IESA. Email: renatynha\_rcardozo@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Biomedicina. Email: andressa.pazzato@hotmail.com

<sup>6</sup> Biomédica (IESA). Email: hiamgaucha@hotmail.com

<sup>7</sup> Professora do curso de Biomedicina(IESA), Mestre em Bioquímica Toxicológica. Email: brunacomparsi@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Considerada uma doença autoimune, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) caracteriza-se como uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, com presença de diversos autoanticorpos, mas que possui sua etiologia ainda desconhecida. A atividade da doença caracteriza-se por momentos de exacerbação como também remissão das manifestações clínicas. Sua prevalência é para indivíduos do sexo feminino que se encontram principalmente em idade fértil, e que possuem histórico familiar de doença autoimune (AYACHE e DA COSTA, 2009).

De acordo com estudos epidemiológicos, a frequência do LES entre mulheres, ocorre em uma proporção de nove mulheres para cada homem, entre os 15 e 45 anos. No Brasil, a incidência de LES na população não pode ser estimada por não haver estudos epidemiológicos. Porém, há diversos estudos a cerca da ocorrência da doença na cidade de Natal – RN, no nordeste do Brasil, onde a incidência é de 8,7/100.000/ano, consideravelmente maior que em outras partes do mundo, fato que pode ser explicado pela permanente presença de luz solar na região, com alto índice de raios ultravioleta (ARAUJO e TRAVERSO-YEPEZ, 2007).

O diagnóstico de LES é considerado como uma difícil tarefa, e dependerá do preenchimento de um número mínimo de critérios diagnósticos que compõem um conjunto formulado pelo American College of Rheumatology (ACR) (LEITE et al.,2014). Os critérios de classificação do diagnóstico foram propostos pelo American College of Rheumatology (ACR) em 1982 (REV. ASSOC. MED. BRAS., 2006). Desta forma, o objetivo do presente estudo é revisar os critérios de classificação do diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico e as manifestações clínico-laboratoriais através de uma revisão bibliográfica a cerca do mesmo.

### MATERIAIS E MÉTODOS

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

No presente estudo, utilizou-se o método de revisão bibliográfica, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, visto que possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões, a partir de um tema de interesse.

O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado por meio de busca por artigos científicos indexados em bancos de dados de ciências da saúde em geral, MEDLINE/Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando publicações entre os anos de 2004 e 2014.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostragem foram: textos disponibilizados na íntegra, através de acesso as bases de dados; e atendimento à análise das variáveis contempladas para o estudo (medidas de avaliação). As publicações mais relevantes foram selecionadas e seus dados foram analisados e apresentados de forma discursiva.

Seleciona-se os artigos baseados nos temas, Lúpus Eritematoso Sistêmico, diagnóstico, critérios de classificação e manifestações clínicas do LES.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é considerado uma importante e debilitante doença sistêmica que atinge o tecido conjuntivo (MATTJE e TURATO, 2006). Descrito como uma doença inflamatória crônica, seu curso clínico pode variar de leve a grave, tendo períodos alternantes entre a remissão e a recaída (MATTJE e TURATO, 2006).

Esta patologia causa grande prejuízo a saúde das pessoas afetadas, devido ao seu caráter inflamatório, autoimune e por atingir diversos órgãos e tecidos do corpo. Os anticorpos que possuem a função de conferir proteção ao organismo, perdem a capacidade de reconhecer o próprio do não próprio, assim não são capazes de diferenciar antígenos estranhos das células e tecidos do corpo. Com isso, anticorpos são formados e direcionados ao ataque das próprias estruturas resultando na formação de complexos imunes que se acumulam nos tecidos ocasionando inflamação, lesão e dor, entre outras (ARAÚJO e TRAVERSO-YEPEZ, 2007).

O LES é considerado uma doença de difícil diagnóstico pelo fato de suas manifestações clínicas serem pouco específicas, atingindo diversos órgãos como pele, articulações, rins, pulmões, sistema nervoso e outros. Desta forma o ACR propõe onze (11) critérios de classificação do diagnóstico para o Lúpus Eritematoso Sistêmico, sendo que na avaliação dos mesmos, o paciente recebe o diagnóstico para a doença se caso possuir pelo menos 4 destes critérios. Os 11 critérios a serem analisados são os seguintes:

1. Eritema malar: lesão eritematosa fixa em região malar, plana ou em relevo;
2. Lesão discóide: lesão eritematosa, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia;

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

3. Fotossensibilidade: exantema cutâneo como reação não usual à exposição à luz solar, de acordo com a história do paciente ou observado pelo médico;
4. Úlceras orais/nasais: úlceras orais ou nasofaríngeas, usualmente indolores, observadas pelo médico;
5. Artrite: artrite não erosiva envolvendo duas ou mais articulações periféricas, caracterizadas por dor e edema ou derrame articular;
6. Serosite: pleuritis (caracterizada por história convincente de dor pleurítica, ou atrito auscultado pelo médico ou evidência de derrame pleural) ou pericardite (documentado por eletrocardiograma, atrito ou evidência de derrame pericárdico);
7. Comprometimento renal: proteinúria persistente ( $>0,5\text{g}/\text{dia}$  ou 3+) ou cilindrúria anormal;
8. Alterações neurológicas: convulsão (na ausência de outra causa) ou psicose (na ausência de outra causa);
9. Alterações hematológicas: anemia hemolítica ou leucopenia (menor que 4.000/ml em duas ou mais ocasiões) ou linfopenia (menor que 1.500/ml em duas ou mais ocasiões) ou plaquetopenia (menor que 100.000/ml na ausência de outra causa);
10. Alterações imunológicas: anticorpo anti-DNA nativo ou anti-Sm ou presença de anticorpo antifosfolípide baseado em: a) níveis anormais de IgG ou IgM anticardiolipina; b) teste positivo para anticoagulante lúpico ou teste falso positivo para sífilis, por no mínimo seis meses;
11. Anticorpos antinucleares: título anormal de anticorpo antinuclear por imunofluorescência indireta ou método equivalente, em qualquer época, e na ausência de drogas conhecidas por estarem associadas à síndrome do lúpus induzido por drogas (REV. ASSOC. MED. BRAS., 2006).

A aplicação destes critérios, de acordo com o ACR, deve ser realizada com cuidado ou restrição a indivíduos em vigência de doenças infecciosas, distúrbios metabólicos ou hidroeletrólíticos, ou ainda em uso de medicamentos que possam ocasionar o aparecimento do mesmo quadro clínico. O diagnóstico diferencial de LES inclui uma gama de doenças infecciosas, assim como diversas doenças autoimunes, como artrite reumatóide, vasculites sistêmicas, dermatomiosite e outras (TEIXEIRA et al., 2011).

Vale ressaltar, que nas últimas décadas grandes foram os avanços no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). A taxa de mortalidade teve expressiva diminuição para os pacientes, onde atualmente a sobrevivência em 20 anos é próxima de 70%. Mesmo com o gradativo avanço no tratamento e redução da mortalidade, a morbidade que é consequência da própria doença e da terapêutica desta, passou a assumir maior importância no prognóstico dos pacientes (BEZERRA et al., 2004).

A maioria dos casos de dano precoce está associada à atividade da doença, porém mais de um terço dos eventos de lesão permanente decorrem da terapêutica. A evolução destes danos é rapidamente progressiva, normalmente totalizando três anos após o diagnóstico (BEZERRA et al., 2004).

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

Nos estudos clínicos e epidemiológicos, a qualidade de vida e a visão do estado de saúde dos pacientes, são considerados importantes tópicos de pesquisa, avaliando o impacto da doença e seu tratamento. Portanto, a compreensão de todas as medidas relacionadas à doença, faz-se necessária para a aplicação na prática clínica cotidiana (FREIRE et al.,2011).

## CONCLUSÃO

Sendo o LES uma doença autoimune crônica, com suas causas ainda em estudo, e sem cura e com grande prejuízo a saúde geral do paciente. O conhecimento dos onze critérios de classificação para o diagnóstico do LES por profissional da área da saúde pode contribuir para a realização de um melhor atendimento ao paciente, evitando o diagnóstico tardio e errôneo.

**Palavras-chave:** Lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico, critérios de classificação e manifestações clínicas do LES.

## REFERÊNCIA:

ARAÚJO, Adriana Dias; TRAVERSO-YEPEZ, Martha Azucena. Expressões e Sentidos fazer lúpus eritematoso sistêmico (LES).Estud. psicol. (Natal) , Natal, v 12, n. 2, 2007.

AYACHE, Danusa Céspedes Guizzo; COSTA, Izaías Pereira da. Traços de Personalidade e SUAS alterações los Mulheres com lúpus. Rev. Bras. Reumatol. , São Paulo, v 49, n. 6, 2009.

BEZERRA, Mailze Campos et al . Contribuição da doença e sua terapêutica no índice de dano SLICC/ACR na fase precoce do lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo , v. 44, n. 2, 2004.

FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; Ciconelli, Rozana Mesquita. Medidas de avaliação los lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Bras. Reumatol. , São Paulo, v 51, n. 1, 2011.

LEITE, Marivone Arruda et al . Avaliação do comprometimento respiratório em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico com o teste de caminhada de seis minutos. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo , v. 54, n. 3, 2014.

Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 52, n. 6, 2006 .

MACHADO, Paulo R. L. et al . Mecanismos de resposta imune às infecções. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 79, n. 6, 2004.

MATTJE, Gilberto Dari; TURATO, Egberto Ribeiro. Experiências de vida com Lupus Eritematoso Sistêmico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatoriais: um estudo clínico-qualitativo no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006.

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

TEIXEIRA JUNIOR, Gilson José Allain; SILVA, Cláudia Elis e Ferraz; MAGALHAES, Vera. Aplicação dos critérios diagnósticos do lúpus eritematoso sistêmico em pacientes com hanseníase multibacilar. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 44, n. 1, 2011.