



LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: SINTOMAS E TRATAMENTO

SANTO, José Mauro B. de¹
PEDER, Leyde D.²
SILVA, Claudinei M.³

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) talvez seja a mais característica das doenças autoimune. É uma doença rica em achados clínicos e ainda pouco compreendida. O LES pode atacar pele, rins, articulações, pulmão, coração, vasos sanguíneos, células do sangue, tecido nervoso, trato gastrointestinal entre outros órgãos e tecidos. É uma doença inflamatória autoimune desencadeada por um desequilíbrio no sistema imunológico, o qual deveria proteger a pessoa contra o ataque de agentes externos como bactérias e vírus através da produção de anticorpos.

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus Eritematoso Sistêmico, doenças autoimunes, diagnóstico

1. INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso é uma doença autoimune caracterizada pela produção de anticorpos que atacam o próprio corpo. Entre os auto-anticorpos comuns do lúpus há um contra o núcleo das células e outro contra o DNA do próprio paciente, assim sendo são criados anticorpos contra as estruturas essenciais a nossa vida. Ainda não se sabe a causa exata por que o corpo começa a produzir esses anticorpos, existe provavelmente uma associação de fatores genéticos, pois é mais comum quando há história familiar positiva e fatores ambientais ainda pouco conhecidos.

O lúpus eritematoso atinge mais de 5 milhões de pessoas no mundo, sendo que no Brasil a estimativa é de 200 mil pessoas com a doença, mais de mil casos diagnosticados por ano segundo o Ministério da Saúde. A doença é nove vezes mais comum em mulheres do que em homens e ocorre em todas as idades, sendo mais prevalente entre 20 e 40 nos.

O objetivo do presente estudo foi conhecer os sintomas que caracterizam o lúpus eritematoso, entender o processo evolutivo da doença e como isso se reflete no mecanismo psicossocial do paciente lúpico.

¹Acadêmico do curso de Farmácia - FAG. E-mail: paimauro@gmail.com

²Professora Doutoranda da Disciplina de Imunologia Clínica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

³Professor Doutorando da Disciplina de Microbiologia Clínica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: claudineifarmaceutico@hotmail.com

2. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

O lúpus eritematoso é uma enfermidade de difícil tratamento e em casos graves requer o uso de drogas imunossupressoras pesadas. Com o avanço da medicina, a sobrevivência dos pacientes com lúpus aumentou de cinco para vinte anos em média. Seus sintomas são vários, mas nem todo paciente com LES vai ter todos os sintomas, pois há casos graves e casos brandos.

Sintomas articulares do lúpus ocorrem em até 95% dos pacientes. As duas principais manifestações são a artrite (inflamação das articulações) e a artralgia (dor articular sem sinais inflamatórios). São dores migratórias, mudam da articulação em questão de 24-48 horas. Um dia doem os joelhos, no outro o punho, em um terceiro o ombro, depois volta para os joelhos, etc. O envolvimento é simétrico, ou seja, quando um joelho dói, o outro também. Costuma se apresentar como poliartrite ou poliartralgia, o que significa que várias articulações doem ao mesmo tempo. Muitas vezes esses sintomas surgem muito antes do diagnóstico definitivo de lúpus.

Os sintomas dermatológicos do LES acometem 80% dos pacientes e se manifestam nas áreas expostas ao sol. As lesões mais comuns incluem rash em asa de borboleta, que é uma área avermelhada que encobre as bochechas e o nariz. Outra lesão é o lúpus discóide, que é uma placa arredondada e avermelhada na face, pescoço ou couro cabeludo. Essa manifestação nem sempre evolui para o eritematoso. Aparece também a perda de cabelo, cílios, sobrancelha ou barba.

Durante o curso da doença, pode haver acometimento renal, ocorrendo a perda de proteínas na urina, chamada de proteinúria. Pode acontecer também a hematúria, que é sangue na urina, elevação da creatinina sanguínea, a hipertensão. Mas o acometimento mais comum é a glomerulonefrite que tem cinco tipos: mesangial mínima, proliferava mesangial, proliferava focal, proliferava difusa e as membranas.

Pode haver alterações sanguíneas no lúpus sendo que a mais comum é a anemia, que ocorre não somente pela destruição das hemácias, mas também pela inibição da produção na medula óssea. Ocorre também a leucopenia e trombocitopenia. Quando acontece a queda das três linhagens sanguíneas ao mesmo tempo (hemácias, leucócitos e plaquetas) dá-se o nome de pancitopenia. Pode ocasionalmente aparecer aumento dos linfonodos e do baço, que não deve ser confundido com linfoma. Também pode aparecer a trombose com alguma de suas várias complicações.

Também os vasos sanguíneos são afetados no lúpus. Além das tromboses que ocorrem com a síndrome do anticorpo antifosfolípideo, os auto-anticorpos do lúpus atacam os vasos sanguíneos diretamente causando vasculite, que pode acometer qualquer vaso do corpo, podendo lesar pele,

olhos, cérebro, rins, etc.

O lúpus pode também cursar com síndromes neurológicas e psiquiátricas. As síndromes neurológicas ocorrem por trombozes e vasculites com as evoluções características, que pode ir de uma simples dormência, formigamento, disestesia (sensação ruim ao tato), fraqueza muscular, convulsão até um acidente vascular cerebral. As alterações psiquiátricas mais comuns são: a psicose onde o paciente começa ter pensamentos bizarros e alucinações) e a demência (com perda progressiva da memória e da capacidade de efetuar tarefas simples).

Outros órgãos também podem ser acometidos pelo lúpus, como pulmões, pâncreas, etc, pois qualquer órgão estará vulnerável. Achados como infarto do miocárdio, lesões das válvulas cardíacas, pancreatite, fadiga, perda involuntária de peso e febre baixa constante.

Os pacientes com lúpus (LES) podem alternar crises e fases de remissão de acordo com alguns fatores como: exposição ao sol, estresse físico ou mental, gravidez, infecções, cigarro, negligência em relação ao tratamento.

3. METODOLOGIA

O presente artigo foi compilado a partir de pesquisas em livros que tratam especificamente sobre o lúpus, oferecendo os esclarecimentos sobre a doença e sua etiologia e sobre o paciente e sua dinâmica. As informações também foram complementadas com pesquisas em associações e sociedades científicas específicas sobre o lúpus, disponibilizadas na internet, assim como as diretrizes do AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY para diagnóstico e tratamento do lúpus eritematoso através de achados clínicos e dosagem de anticorpos no sangue.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Com base em revisão bibliográfica e reunião multidisciplinar entre médicos especialistas, as diretrizes do AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY para o Diagnóstico e Tratamento do Lúpus Eritematoso se baseia nos seguintes critérios: o diagnóstico do lúpus é feito através dos achados clínicos e da dosagem de anticorpos no sangue. O principal é o FAN (Fator Antinúcleo), o anticorpo contra proteína do núcleo das células. O FAN está quase sempre presente nos caso de lúpus, mas também pode ocorrer em outras doenças autoimunes como hipotireoidismo de Hashimoto, artrite reumatoide, esclerodermia, etc. O FAN pode estar presente em pessoas normais, mas sua ausência afasta 100% o diagnóstico de lúpus. No caso de lúpus discóide isolado, sem

acometimento sistêmico, pode não ter o anticorpo FAN positivo.

Outros dois anticorpos estão também muito associados ao lúpus: Anti-Sm e anti-DNA dupla-fita, anti-P ribossomal. A presença de sintomas típicos, FAN positivo e um desses dois anticorpos fecham o diagnóstico de LES.

Para caracterizar a doença é necessária a manifestação de pelo menos quatro sintomas típicos. O tratamento é realizado com corticoides, cloroquina e anti-inflamatórios. Casos mais severos necessitam de drogas mais pesadas como ciclofosfamida, micofenolato mofetil, azatioprina e o próprio corticoide em doses elevadas.

Recentemente começou ser usado o Belimumab que deve ser usado em conjunto com as atuais drogas e parece reduzir a atividade da doença e o número de recaídas. Mas essa droga só foi testada em casos mais brandos da doença, não sendo conclusiva sua eficácia em pacientes com sintomas graves, verificou-se também que apresentou eficácia menor em pacientes de algumas etnias. Em 2013 chegou ao mercado brasileiro um medicamento específico para a doença, a droga Benlysta, que é uma proteína que combate o processo responsável por levar o corpo do paciente a atacar as próprias células de defesa. Porém chegou com um preço muito alto em relação às drogas já usadas, inviabilizando o tratamento.

É observado que o diagnóstico precoce e o início do tratamento são fatores de extrema importância para um bom prognóstico do paciente com lúpus eritematoso sistêmico. Mas também a conscientização do paciente em relação ao grau de acometimento, sua evolução ou remissão, assim como a medicação adequada e a resposta diferenciada obtida por cada paciente que as vezes apresenta os mesmos sintomas.

Os avanços no entendimento dos mecanismos da doença estão favorecendo o desenvolvimento de novos medicamentos imunobiológicos, que agem nos pontos específicos do sistema imunológico e alguns deles já se mostraram eficazes no tratamento, quando há indicação médica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com os avanços recentes em seu tratamento, o LES é uma doença crônica, potencialmente grave, que interrompe a vida normal do paciente, obrigando-o a uma rotina de exames frequentes, visitas ao médico, hospitais, efeitos colaterais da medicação, sintomas e sequelas da doença. A incerteza sobre seu curso, falhas no tratamento e os hormônios da inflamação colaboram para a raiva, frustração, depressão, perda de esperança e da vontade de lutar.

Confiar e manter uma boa relação com o médico, manter uma sólida relação com a família e amigos, tomar regularmente as medicamentos prescritos, visitar o médico regularmente, aprender sobre a doença para se envolver no processo de cura são importantes em relação ao curso da doença. Também é muito importante manter-se ativo físico-emocional e profissionalmente evitando os excessos. É importante evitar a exposição ao sol e lâmpadas frias, evitar o uso de estrógenos. A maioria das pessoas com LES pode ter uma vida normal, mas cuidadosamente monitorada e o tratamento ajustado quando necessário para prevenir complicações.

O tratamento da pessoa com lúpus depende do tipo de manifestação apresentada e deve portanto ser individualizado.

O caráter crônico ou evolutivo da doença pode levar a uma limitação funcional, com mudanças na qualidade de vida do paciente, com perdas laborais. Mas com um diagnóstico no período inicial da doença, com uma intervenção farmacológica rápida e efetiva, o paciente tem uma sobrevida maior com uma qualidade satisfatória sem perda na produtividade e independência pessoal.

Ficou comprovado que o paciente com lúpus eritematoso sistêmico deve observar cuidados em relação ao sol, alimentação balanceada, atividade física com regularidade respeitando os próprios limites e evitar o cigarro. Portanto a conscientização da pessoa com lúpus é tão importante como a medicação.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY, informações aos pacientes, http://www.rheumatology.org/public/factsheets/diseases_nd_conditions/lupus.asp?aud+pat> Acesso em: 23 ag. 2016.

ABRALES - Associação Brasileira de Pacientes com Lúpus, abrales@gmail.com, www.lupusbrasil.com.br> Acesso em 18 ag, 2016.

Sociedade Brasileira de Reumatologia
www.reumatologia.org.br > Acesso 18 ag 2016.

ANTUNES, I. J.; MATOS, H. T. F.; **Imunologia médica**. São Paulo/Rio de Janeiro: Atheneu, 1992.

LEDERMAN, R.; LEITE, N., RUBINSTEIN, J.; BARBOSA, L. S. G.; GOLFARB, M.; GUIMARÃES, S. J. **Lúpus eritematoso sistêmico**. In: SEDA, H. Reumatologia. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1982.

WALLACE, D. J.; METZGER, A. L. **O lúpus e infecções e imunizações**. [Online]. Disponível em: CISPRES – Centro Integrado de Saúde Prof. Roberto Elias, Acesso em 8 set. 2016.