

Relato de caso: Atividade lúpica concomitante a dermatose bolhosa associada a mielodisplasia em paciente gestante.

Palavras-chaves: Lúpus eritematoso sistêmico; Miellodisplasia; Dermatose bolhosa; Gestante.

Autores: Octávio Drummond Guina; Isadora dos Santos Teixeira; Isabela Martins Araújo, Nathália Barboza da Costa; Daniela Xavier Accorsi.

- 1. Fundamentação teórica/Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, com envolvimento variável dos órgãos, afetando principalmente mulheres jovens em idade fértil. A gestação não é contraindicada para essas pacientes, porém deve ocorrer preferencialmente de maneira planejada, em período de remissão da doença e com uso de fármacos seguros na gestação.
- 2. Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente portadora de LES e dermatose bolhosa (DB) cursando com mielodisplasia na gestação.
- 3. Delineamento/Métodos:** Trata-se de um relato de caso.
- 4. Resultados:** A.A.A., feminina, 36 anos, G1POA0 (25 semanas), portadora de LES e DB (em uso regular de prednisona 10 mg/dia), admitida em um hospital terciário em uma cidade do interior do Rio de Janeiro com quadro há 4 dias de aumento dos níveis pressóricos, petéquias e adinamia. Ao exame, estava lúcida, hipocorada +/4+, hidratada, anictérica, com petéquias distribuídas de maneira difusa, pequenas equimoses e flictenas em membro inferior esquerdo. Pressão arterial de 122x70 mmHg, frequência cardíaca de 92 batimentos por minuto e saturação de oxigênio em 96%. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Pulmões limpos. Nega uso de medicamentos (exceto corticoide) durante a gestação. Exames laboratoriais revelando anemia (Hb: 10,2 / HTC: 31,4%) e plaquetopenia no citrato (15.000). Função renal preservada. Coombs direto positivo, LDH elevado. Sorologias de vírus da imunodeficiência humana, hepatites virais, sífilis, dengue, Epstein Barr, rubéola, citomegalovírus e toxoplasmose negativos. Proteinúria de 24 horas com 1.056 mg. Ultrassonografia obstétrica evidenciando gestação tópica de 25 semanas. Recebeu 4 unidades de plaquetas, sem intercorrências. Após 48 horas, houve queda importante das plaquetas (2.000), sendo submetida a pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias. Como não houve resposta adequada, foi optado por realização de biópsia de medula óssea (aspecto de mielodisplasia) e nova pulsoterapia com imunoglobulina por 5 dias, evoluindo com aumento dos níveis plaquetários (34.000). Após 3 dias, apresentou nova queda das plaquetas (8.000). Em decorrência da refratariedade ao tratamento, foi optado pela interrupção da gestação. Houve aumento progressivo dos níveis de plaquetas (176.000), recebendo alta hospitalar após 29 dias.
- 5. Conclusões/Considerações finais:** A interrupção da gestação em pacientes portadora de LES pode ser a única solução em casos de refratariedade a medidas de pulsoterapia e que coloquem em risco a vida materna.