

Relato de caso - Congresso CLM

TÍTULO: *Mononeuropatia múltipla em paciente lúpica: um relato de caso*

AUTORES: Ana Júlia Trierweiler Vieira, Eduardo Procópio Burian de Castro, Fernanda Dagostin Volkweis, Gabriel Cavalheiro Lessack, Kennedy de Oliveira Franchin e Dr Emílio Weingraber

PALAVRAS CHAVES:

Lúpus Eritematoso sistêmico; mononeuropatia; neuropatia periférica.

Introdução:

A mononeurite múltipla (MM) raramente ocorre nos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), mas pode levar a grave limitação funcional¹. As polineuropatias são a manifestação mais comum do sistema nervoso periférico (34,9%-55%), seguida de mononeuropatias únicas e múltiplas (11%-27,3%)². Uma série de 10 pacientes com LES com neuropatia vasculítica mostrou que todos tinham neuropatias sensoriais e motoras multifocais, assimétricas e mistas, afetando universalmente o nervo fibular comum, seguido do nervo tibial¹.

Objetivos: Relatar o caso de paciente jovem com neuropatia periférica por LES.

Métodos: Trata-se de um relato de caso, com dados coletados do prontuário da paciente e revisão de literatura no banco de dados PubMed utilizando os descritores “systemic lupus erythematosus”, “systemic lupus erythematosus and mononeuropathy”.

Resultados: Feminino, 17 anos, com diagnóstico de LES e nefrite lúpica classe II em 2016. Em acompanhamento com especialista, em uso de micofenolato, prednisona e enalapril. A doença manteve-se estável até dezembro de 2022 quando iniciou quadro de poliartralgia, febre e tosse seca. À admissão hospitalar, apresentava febre, hipotensão, broncopatia ao Raio-X de tórax e pancitopenia, necessitando de internação, suspensão do micofenolato e antibioticoterapia. Durante a hospitalização, evoluiu com neutropenia febril e piora no estado geral. Após 23 dias de internação, diagnosticou-se clinicamente um quadro de MM (devido à indisponibilidade de eletroneuromiografia do Hospital), pela dor forte e perda de força do membro inferior esquerdo e reflexo Aquileu abolido bilateralmente. A conduta foi o controle da doença de base com corticoide, micofenolato e ivermectina. O manejo da dor foi realizado com gabapentina e analgésicos. Após três meses de internação e resolução da pancitopenia e dor, recebeu alta hospitalar com Prednisona, Carbonato de cálcio, sulfametoxazol e trimetoprim por 6 meses, ácido fólico e Ciclofosfamida mensal.

Conclusões/Considerações Finais:

O LES raramente cursa com neuropatias periféricas. No caso, a MM manifestou-se sete anos após o diagnóstico, seguida de uma exacerbação do LES. A paciente obteve alta hospitalar com controle doença e da dor, evidenciando que a MM faz parte do diagnóstico diferencial de perda de força e dor em membros e também que para o sucesso do tratamento é necessário considerar a abordagem conjunta de diferentes especialidades.

1. ELODIE RIVIÈRE et al. Clinicopathological features of multiple mononeuropathy associated with systemic lupus erythematosus: a multicenter study. **Journal of Neurology**. v. 264, n. 6, p. 1218–1226, 2017.
2. GWATHMEY, K. G.; SATKOWIAK, K. Peripheral nervous system manifestations of rheumatological diseases. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 424, p. 117421, 2021.