

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA EM PACIENTE LÚPICA: RELATO DE CASO

Vitoria Morais Minossi Zaina¹, Rodrigo Leal de Jesus Alves², Nayara Duarte de Oliveira³, Paulo Sergio Sani⁴, Thaisa Brianti Martins Ferreira⁵

1. Fundamentação Teórica/Introdução

A Síndrome do anticorpo antifosfolípide catastrófica (SAC) é rara, possui a incidência de 5 por milhão na população em geral, e têm como característica o alto índice de mortalidade. Manifesta-se com o acometimento de três ou mais órgãos simultaneamente, ou com intervalos menores do que uma semana, associado à presença de anticorpos antifosfolípidos. A maioria dos episódios de SAC estão relacionados a fatores de risco adicionais de trombose, como por exemplo; infecção, procedimento cirúrgico, malignidade, gravidez e Lúpus eritematoso sistêmico ativo (LES). O diagnóstico precoce e terapias agressivas são fundamentais para melhorar o prognóstico dessa patologia. Os principais tratamentos descritos são; a anticoagulação, corticosteroides, plasmaferese e imunoglobulina.

2. Objetivos

Relatar o caso de uma paciente portadora de LES, em tratamento irregular da doença, que manifestou múltiplas trombooses, tendo critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de SAC.

3. Delineamento e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, no qual os autores buscam realizar uma pesquisa médica e analisar de modo detalhado um caso clínico, associado a posterior revisão de literatura.

4. Resultados

Relato do caso:

Paciente, V.J.S.B, sexo feminino, 26 anos, casada, em tratamento irregular de LES. Iniciou quadro de hemiplegia a esquerda com desvio de rima labial a direita associada a edema generalizado, sem outros sinais ou sintomas. Aos exames, tomografia de crânio com presença de acidente vascular encefálico (AVC) em região corticossubcortical frontotemporal à direita, ultrassonografia doppler de membros inferiores com presença de trombose venosa profunda em veias femorais e poplíteas em membro inferior esquerdo e ultrassonografia doppler de veia renal com presença de trombose. Alteração de função renal (creatinina 2,8mg/dL e ureia 190mg/dL) com proteinúria de 24horas de 13g, hemograma com presença de anemia normocítica/normocrômica e plaquetopenia ($62.000/\text{mm}^3$), coagulograma com INR 2,1, fatores de coagulação diminuídos, dosagem de complemento normais, FAN e FR negativos, sorologias para hepatites virais e vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) negativas, anticorpos anticardiolipina, anti-beta2 glicoproteína I e anticoagulante lúpico positivos (positividade tripla). Aventada a hipótese de SAC, foi iniciada anticoagulação com heparina não fracionada em infusão contínua. Após INR obter valor de meta (2,4) iniciado varfarina 2,5mg/dia. Para melhora da plaquetopenia optado por realizar corticoterapia (1mg/kg/dia), evoluindo com normalização e melhora da função renal. Ainda com proteinúria presente (9g), foi introduzido inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Paciente apresenta melhora progressiva do quadro, realizada alta hospitalar e mantido tratamento domiciliar com varfarina associado a AAS e Hidroxicloroquina.

5. Conclusões/Considerações Finais

O caso em questão apresenta significativa importância clínica, em virtude da rara incidência de SAC e permitiu refletir sobre o diagnóstico da doença assim como o tratamento recomendado

6. Descritores

Síndrome do anticorpo antifosfolípide catastrófica, Lúpus eritematoso sistêmico, Trombose