

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES PORTADORES DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO¹

CLINICAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Simone Regina Souza da Silva CONDE², Aiannia Silva MARÇAL³, Gesiane Fernandes TAVARES³,
Hérica Chistiani Barra de SOUZA³ e Viviane Castelo de VASCONCELOS³

RESUMO

Objetivo: descrever as principais complicações clínicas e causas de mortalidade nos pacientes lúpicos, internados no Hospital Universitário Barros Barreto. **Método:** estudo transversal, de 240 prontuários de pacientes portadores de lupus sistêmico (LES), internados em hospital universitário entre 1997 e 2006. Incluíram-se pacientes com idade superior a 12 anos e que apresentassem quatro ou mais critérios para LES propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia. **Resultados:** dentre os 240 prontuários analisados, 72 foram incluídos no estudo. O sexo feminino foi o prevalente com 87,5%* dos casos (*p < 0,01); a faixa etária mais acometida compreendeu pacientes entre 12 e 30 anos (59,7%); as maiores complicações foram a síndrome infecciosa (76,4%), seguida da insuficiência renal (33,8%). A infecção se assestou sobretudo nos sítios pulmonar (45,4%), urinário (29,9%) e cutâneo (17,5%). Onze pacientes (15,3%) evoluíram ao óbito, tendo como causa primária: insuficiência respiratória aguda (27,3%), choque séptico (18,2%) e falência de múltiplos órgãos e sistemas (18,2%). **Conclusão:** na população estudada, o LES foi mais incidente em mulheres jovens, suas maiores complicações clínicas foram as infecções, em especial, pulmonares e o óbito ocorreu, com maior frequência, por insuficiência respiratória aguda, choque séptico e insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas.

DESCRITORES: Lúpus, Complicação, Óbito

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica cuja fisiopatologia envolve mecanismos auto-ímmunes e inflamatórios. Evolui com manifestações clínicas polimórficas, desde acometimento cutâneo até o comprometimento sistêmico potencialmente fatal¹, alternando períodos de exacerbação com remissão².

Acomete, sobretudo mulheres jovens, por vezes de forma grave e limitante, tanto em relação às suas funções laborativas como reprodutivas. A frequência de internação hospitalar é elevada³, 75% delas por atividade da doença e por complicações associadas ao lúpus⁴.

O prognóstico dos pacientes com LES tem melhorado muito nos últimos 40 anos. Publicações recentes demonstraram

taxas de sobrevida de 95% aos 5 anos, 90% aos 10 anos e de 79% a 83% aos 15 anos⁵.

Este estudo objetiva identificar as complicações mais frequentes e os desfechos clínicos em pacientes internadas com diagnóstico de LES, em um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo transversal de pacientes portadores de Lupus Eritematoso Sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) no período de 1997 a 2006. Os dados foram coletados dos prontuários no Departamento de Arquivos Médico e de Enfermagem DAME, dessa instituição.

Os critérios de inclusão foram: idade maior que 12 anos e outros para o

¹Trabalho realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/UFPA).

² Profa. Ms. da Universidade Federal do Pará

³Médicas Residentes de clínica médica do Hospital Universitário Barros Barreto/ Universidade Federal do Pará.

diagnóstico de LES, de acordo com Colégio Americano de Reumatologia^{7,8}. Excluíram-se os casos de LES induzido por drogas e ausência de dados suficientes no prontuário.

Quadro 1 - Critérios de diagnóstico de LES propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia

- 1- eritema malar;
- 2- Lesão discóide;
- 3- Fotossensibilidade;
- 4- úlceras orais/nasais;
- 5- artrite não erosiva envolvendo duas ou mais articulações periféricas;
- 6- Serosite;
- 7- Comprometimento renal: proteinúria persistente (>0,5 g/dia ou 3+) ou cilindrúria anormal;
- 8- Alteração neurológica: psicose ou convulsões, sem outras causas;

- 9- Alterações hematológicas: anemia hemolítica ou leucopenia (menor que 4.000/mL), linfopenia (menor que 1.500/mL), plaquetopenia (menor que 100.000/mL);
- 10- Alterações imunológicas: anticorpo anti-DNA nativo ou anti-Sm, ou presença de anticorpo anti-fosfolípide;
- 11- Anticorpos antinucleares.

As informações coletadas foram inseridas no programa EPI-INFO, versão 6.04, para análise estatística e as tabelas e gráficos construídos no Microsoft EXCEL 2000. Para análise da significância, a amostra foi submetida aos testes de Qui-Quadrado (χ^2) e Kolmogorov-Smornov (aderência), sendo adotado o nível de exclusão de nulidade $p < 0,05$ (95%).

RESULTADOS

TABELA I – Distribuição por sexo dos pacientes com lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, de 1997 a 2006.

SEXO	NÚMERO	%
Feminino	63	87,5 *
Masculino	9	12,5
TOTAL	72	100,0

FONTE : DAME 2007

* $p < 0,01$ – teste Qui-Quadrado

TABELA II - Distribuição por faixa etária dos pacientes com lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto de 1997 a 2006.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO	%
12 a 20	22	30,5*
21 a 30	21	29,2*
31 a 40	12	16,6
41 a 50	12	16,6
Maior que 50	5	7,1
TOTAL	72	100,0

FONTE : Fonte: DAME/HUJBB/2007

* $p: 0,019$ – teste de Kolmogorov-Smornov (aderência)

TABELA III - Frequência das complicações em pacientes portadores de lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto de 1997 a 2006. DAME 2007.

COMPLICAÇÕES	NÚMERO	%
Síndrome infecciosa	55	76,4
Insuficiência renal	24	33,8
Fenômenos tromboembólicos	3	4,2
AVE	1	1,4
IAM	1	1,4
TOTAL	72	100,0

FONTE : Fonte: DAME/HUJBB/2007

AVE- Acidente vas cular encefálico

IAM – Infarto agudo do miocárdio

$p > 0,05$ – teste de Kolmogorov-Smornov (aderência)

TABELA IV - Representação absoluta e percentual dos principais sítios de infecção em pacientes com lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto de 1997 a 2006.

SÍTIOS DE INFECÇÃO	NÚMERO	%
Pleura/Pulmão	26	45,4
Trato urinário	17	29,9
Pele	10	17,5
Articulação	2	3,6
Conjuntiva	1	1,8
Ouvido médio	1	1,8
	57	

FONTE : Fonte: DAME/HUJBB/2007

$p > 0,05$ – teste de Kolmogorov-Smornov (aderência)

TABELA V - Evolução dos pacientes portadores de lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto de 1997 a 2006.

EVOLUÇÃO	NÚMERO	%
Melhorado	60	83,3
Óbito	11	15,3
Transferência	1	1,4
Total	72	100

FONTE : Fonte: DAME/HUJBB/2007

TABELA VI - Causas imediatas de óbito nos pacientes com lúpus sistêmico internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto de 1997 a 2006.

CAUSAS DE ÓBITO	NÚMERO	%
Insuficiência respiratória aguda	3	27,3
Choque séptico	3	27,3
Insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas	2	18,2
Choque hipovolêmico	1	9,1
Embolia pulmonar	1	9,1
Ignorada	1	9,1
Total	11	100

FONTE : Fonte: DAME/HUJBB/2007

$p > 0,05$ – teste de Kolmogorov-Smornov (aderência)

DISCUSSÃO

Dentre os 72 pacientes estudados, houve predomínio do sexo feminino, com relevância estatística, perfazendo uma relação de sete mulheres para cada homem. Resultado este, semelhante à estatística de nove a dez mulheres para um homem, descrita na literatura ^{2,9}.

Quanto à faixa etária, o destaque foi para pacientes entre 21 e 30 anos, 29,2% (p : 0,019). Esse fato já fora observado por Sato et al ² e Kosminsky et al ⁹, em casuística com predomínio de jovens de 20 a 35 anos.

O quadro clínico dos pacientes com LES foi complicado principalmente por intercorrências infecciosas (76,4%). Apesar de não ter alcançado significância estatística neste estudo, sabe-se que a infecção, freqüentemente associada à imunossupressão, tem sido implicada como a principal complicação nos pacientes lúpicos ⁵.

O sítio mais acometido pelas infecções no presente estudo foi o aparelho respiratório (45,4%). A literatura confirma que o envolvimento das vias aéreas pode ocorrer em até 50% ou mais dos pacientes lúpicos, seja pela própria patologia de base, seja por complicações infecciosas ¹⁰.

Em 33,8 % das pacientes lúpicas da pesquisa, houve evolução para insuficiência renal. A nefrite lúpica é uma das mais importantes manifestações do LES, afetando clinicamente cerca de metade dos pacientes e podendo evoluir para insuficiência renal crônica (IRC) em 45% dos casos ¹¹.

A infecção não só representou a complicação mais observada, como, também, foi uma das principais causas de óbito na população estudada - choque séptico 18,2% das causas de morte. Appenzeller ⁵ em casuística de 509 portadores de LES, demonstrou que aqueles acometidos por infecções apresentam curvas de sobrevivência piores que os pacientes sem intercorrências infecciosas. Notaram também que tais pacientes apresentavam risco de óbito cerca de duas vezes maior que os doentes livres de infecção durante o curso da doença.

É consensual na literatura o pior prognóstico dos pacientes com acometimento renal e pulmonar no lúpus ⁵. A mais relevante causa de morte na população desta pesquisa foi representada pela insuficiência respiratória aguda (27,3%). A insuficiência renal não foi explicitamente computada como causa de óbito, mas esteve presente na amostra, uma vez que faz parte do diagnóstico de insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas – terceira causa de morte mais freqüente neste estudo.

CONCLUSÃO

O LES permanece com seu perfil epidemiológico em que acomete, sobretudo mulheres jovens. Os pacientes apresentaram o curso da doença complicado principalmente por infecções, em especial pulmonares. A mortalidade ocorreu sobretudo por insuficiência respiratória aguda, choque séptico e insuficiência de múltiplos órgão e sistemas.

SUMMARY

CLINICAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Simone Regina Souza da Silva CONDE, Aiannia Silva MARÇAL, Gesiane Fernandes TAVARES, Hérica Hérica Chistianí Barra de SOUZA e Viviane Castelo de VASCONCELOS

Objective: to describe the main clinical complications and causes of death in lupus patients, boarding at the University Hospital Barros Barreto. **Method:** cross-sectional study from medical records of 240 patients with systemic lupus erythematosus (SLE), in an university hospital between 1997 and 2006. It included patients aged over 12 years and to provide four or more criteria for SLE proposed by the American College of Rheumatology. **Results:** of the 240 charts reviewed, 72 were included in the study. Women were the most prevalent with 87.5% of cases (* $p < 0.01$), the most affected age group comprised patients between 12 and 30 years (59.7%), the major complications were infectious syndrome (76.4%), followed by renal (33.8%).

The infection was laid above the pulmonary sites (45.4%), urinary (29.9%) and skin (17.5%). Eleven patients (15.3%) progressed to death, with the primary cause respiratory failure(27.3%), septic shock (18.2%) and failure of multiple organs and systems (18.2%). **Conclusion:** the study population, SLE was more common in young women, their more clinical complications were infections, especially lung and the death occurred more frequently for acute respiratory failure, septic shock and multiple organ failure and systems.

Key- words: Lupus, Complication, Death

REFERÊNCIAS

- 01- BEZERRA, ELM (e colaboradores). Lúpus eritematoso sistêmico (LES): perfil clínico-laboratorial dos pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN-Natal/Brasil) e índice de dano nos pacientes com diagnóstico recente. Rev. Bras. Reumatol. 2005; 45 (6): 155-160.
- 02- SATO, EI (e colaboradores). Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(6): 384-6.
- 03- GOLDFARB, M (e colaboradores). Internação hospitalar no lupus eritematoso sistêmico: estudo de 235 pacientes. Rev. bras. Reumatol. 1994; 34(4):157-60.
- 04- NACACH, ZA; MELÉNDREZ, RC; GONZÁLEZ, DG; RODRÍGUEZ, JM. Causas de hospitalización y complicaciones intrahospitalares en lupus eritematoso sistêmico. Rev. mex. Reumatol. 1995; (10)2: 40-4.
- 05- APPENZELLER, S; COSTALLAT, LTL. Análise de Sobrevida Global e Fatores de Risco para Óbito em 509 Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Rev Bras Reumatol. 2004; (44)3: 198-205.
- 06- BALBI, AL (e colaboradores). Estudo comparativo das complicações terapêuticas no lúpus eritematoso sistêmico e nas glomerulopatias idiopáticas. Rev. Assoc. Med. Bras. 2001; (47)4: 296-301.
- 07- FORTE, WCN (e colaboradores). Fagocitose por neutrófilos no Lupus Eritematoso Sistêmico. Rev. Assoc. Med. Bras. 2003; (49)1: 35-9.
- 08- MARTINS, RS; CARVALHO, MF; SOARES, VA. Glomerulonefrite lúpica: estudo da evolução em longo prazo. Rev. Assoc. Med. Bras. 2000; 46 (2): 237-239.
- 09 - KOSMINSKY, S.M (e colaboradores). Infecção pelo vírus Epstein-Barr em pacientes com lupus eritematoso sistêmico. Rev. Assoc. Med. Brás 2006; 52 (5): 133-136.
- 10- COSTA, CA. Síndrome do pulmão encolhido no lúpus eritematoso sistêmico. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2004; 30(3).
- 11- MEDEIROS, M.M.C (e colaboradores). Análise de 95 Biópsias Renais de Pacientes com Nefrite Lúpica: Correlação Clínico-Histológica e Fatores Associados a Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Reumatol. 2004; 44 (4): 268-76.

Endereço para correspondência:

Simone Regina Souza da Silva Conde
Rua Diogo Moia, 197 apto. 901 - Umarizal
CEP 66.055-170
Belém-Pará
Fone (91) 3225-2123 / 9112-8889
e-mail: sconde@ufpa.br

Recebido em 03.04.2009 – Aprovado em 05.11.2009