



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2018

Número: 09

Data:	04.05.2018	Local:	Anfiteatro do CEAPS
Horário:	7h30	Modalidade:	Discussão de Caso Clínico
Relatores:	Prof. Dr. Paulo Louzada Júnior Dr. ^a Patrícia Moreira Gomes Dr. ^a Bárbara Seabra Carneiro		

Resumo do caso:

Paciente do sexo feminino, branca, 39 anos de idade. Relatava há 03 anos o surgimento de manchas eritematodescamativas, violáceas, pruriginosas, disseminadas, sem melhora com anti-histamínicos. No mesmo período, havia notado hiperemia em face, que piorava com exposição solar, episódios de artrite e rigidez matinal, além de fenômeno de Raynaud. Há 07 meses havia apresentado quadro de poliúria, polidipsia, perda de 14 Kg, sem cetoacidose, urina espumosa, recebendo o diagnóstico de Diabetes Mellitus. Era tabagista, G2P1A1. Não possuía história familiar de Diabetes Mellitus.

Ao exame físico, apresentava lesões lenticulares a numulares, eritematosas e arroxeadas, elevadas, em membros superiores, predominantemente em áreas fotoexpostas. Apresentava pequenas ulcerações indolores em palato. Peso 56Kg.

Realizada investigação diagnóstica:

- Biópsia de lesão cutânea: compatível com vasculite leucocitoclástica. Imunohistoquímica: Soro anti IgG positivo granular em membrana basal, anti IgA negativo, anti IgM negativo, anti C3 negativo, anti fibrinogênio positivo granular e focal em membrana basal, sugestiva de lúpus eritematoso.
- Hemograma: Hb 10,8 g/dl, Ht 33,4%, Leucócitos 2900/ul, Linfócitos 700/ul, plaquetas 182000/ul.
- Urina rotina: proteínas 2+.
- Proteinúria 24h: 514 mg (método colorimétrico)
- FAN: pontilhado > ou = 1:800 (Imunofluorescência Indireta)
- Anticorpo anti-Sm/RNP >100 U/ml (positivo >14 U/ml – ELISA)
- Anticorpo anti-Sm 33,0 U/ml (positivo >07 U/ml – ELISA)
- Anticorpo Anti DNA nativo: não reagente (Imunofluorescência Indireta)
- Biópsia renal: Alterações mesangiais correspondentes à classe IIb da OMS para nefrite lúpica.

A paciente apresentou critérios para o diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico. Iniciada azatioprina e cloroquina. Durante sua internação para realização da biópsia renal, apresentou diabetes mellitus descompensado, sem uso de corticosteróides exógenos. Necessitou de dieta com 1800 Kcal/dia, metformina 2550mg/dia, insulina NPH 148 unidades ao dia e insulina regular 80 unidades ao dia, fracionadas, totalizando 228 unidades de insulina ao dia.

Na evolução, apresentou agravamento da nefrite lúpica (proteinúria 2,5g/dia- método colorimétrico), sendo optado por iniciar pulsos de ciclofosfamida. Ao internar para receber a pulsoterapia, começou a apresentar hipoglicemias pré e pós-prandiais, com glicosimetrias 51/ 47/ 58/ 57mg/dl, sendo suspensa insulina e mantida metformina, que posteriormente também foi suspensa.

Realizada investigação:

- Anticorpo anti-insulina 2,1U/ml (RIE VR inferior a 1,0 U/ml)
- Anticorpo anti-GAD <1,0 U/ml (RIE VR inferior a 1,0 U/ml)

Recebeu então pulsoterapia, após a qual, evoluiu com normoglicemia (glicemia 84mg/dl- método enzimático e HbA1c 5,1% - cromatografia líquida de alta performance).