

**LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E VASCULITE RETINIANA.*****LUPUS ERYTHEMATOSUS AND VASCULITIS RETINAL.***

Thelma Larocca **SKARE**<sup>1</sup>, Luciana Bugmann **MOREIRA**<sup>1</sup>, Hamilton **MOREIRA**<sup>1</sup>, Marcelo Luiz **GEHLEN**<sup>1</sup>, Sandra **MARTIN**<sup>1</sup>, Sérgio Ricardo **PENTEADO**<sup>1</sup>, Alexandre Karam J. **MOUSFI**<sup>1</sup>, Constantino **MIGUEL NETO**<sup>1</sup>, Wilson **MICHAELIS**<sup>1</sup>, Antônio Lacerda **SANTOS FILHO**<sup>1</sup>.

Rev. Méd. Paraná/1427

Skare TL, Moreira LB, Moreira H, Gehlen ML, Martin S, Penteado SR, Mousfi AKJ, Miguel Neto C, Michaelis W, Santos Filho AL. Lúpus Eritematoso Sistêmico e Vasculite Retiniana. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(2):94-95.

**RESUMO** - Descreve-se o caso clínico de uma paciente em tratamento psiquiátrico cujas manifestações oculares levaram ao diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.

**DESCRITORES** - Lúpus Eritematoso Sistêmico, Psicose, Vasculite Retiniana.

**INTRODUÇÃO**

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é a mais proteiforme das colagenoses<sup>[1]</sup>, aparecendo com manifestações clínicas de interesse a quase todas as especialidades da medicina.

Descreve-se aqui o caso de uma paciente que cujo diagnóstico foi feito ao se detectar vasculites retinianas, mas que já tinha psicose por um ano, em acompanhamento pela psiquiatria.

O caso descrito demonstra a variedade das formas de apresentação desta entidade e ilustra a necessidade de que todos os médicos, reumatologistas ou não, permaneçam atentos a este diagnóstico.

**CASO CLÍNICO**

Mulher 33 anos procura o serviço de oftalmologia com queixas de diminuição da visão à D. Uma avaliação oftalmológica mostrou que a paciente tinha uma queda de acuidade visual a direita (20/50) e que existiam hemorragias retinianas com exudatos difusos em fundo de olho.

Na história pregressa contava que tinha períodos de cansaço e dores difusas pelo corpo sem nunca ter tipo artrite. Estava em acompanhamento pela psiquiatria devido à psicose (com alucinações auditivas e visuais) já há um ano usando risperidona e paroxetina. Na anamnese dirigida existia história de que “queimava” com facilidade quando tomava

sol, mas nunca tinha tido *rashes* ou lesões cutâneas mais duradouras. Era gesta 1, para 1, com uma cesárea. Negava abortamentos. Investigação feita na oftalmologia mostrava um FAN negativo, pesquisa de célula LE negativa, hemograma e transaminases normais, VDRL e anticardiolipinas negativas.

O exame físico mostrava uma mulher em BEG. PA130X80 mm Hg, P=84bpm/minto. Os exames de tórax e abdome eram normais. Sem sinais de artrite. Lesões sugestivas de livedo reticulares em membros inferiores.

Nova investigação mostrou agora um FAN positivo (título de 1:640, padrão citoplasmático pontilhado fino denso); C3=99 U/ml e C4=23,2U/ml. Hemograma, creatinina e parcial de urina normais. Anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti Ro, anti La, aCls (anticardiolipinas) IgG e IgM, LAC, VDRL e Coombs direto negativos. Anti-HCV, anti-HBS, HBsAg não reagentes. Função tireoidiana normal.

Uma ecografia de abdome foi normal, mas um ecocardiograma mostrou um derrame pericárdico de leve a moderado. Repetidas pesquisas de FAN mostraram o mesmo padrão, com títulos variando entre 1/320 a 1/640.

Com base nos achados de vasculite retiniana, psicose, derrame pericárdico, fotossensibilidade e FAN positivo citoplasmático fino denso (compatível com presença do anticorpo P ribossomal) a paciente recebeu corticóide em doses altas com melhora da acuidade visual.

## DISCUSSÃO

Psicoses fazem parte dos critérios classificatórios do LES <sup>[1]</sup>. Entretanto, no universo de pacientes psicóticos só uma minoria deles tem sua enfermidade relacionada a vasculites, o que torna muito fácil com que a etiologia do processo passe despercebida.

No caso descrito o diagnóstico de LES foi levantado ao se detectar vasculites de fundo de olho junto com a psicose. Vasculites retinianas são um achado relativamente raro no LES, aparecendo em menos de 3% dos casos em geral e em até 29% dos casos com doença ativa <sup>[2]</sup>. Sua presença, no entanto, tem sido ligada ao envolvimento do SNC quando a prevalência do envolvimento retiniano sobre para 73% <sup>[3]</sup>.

Outro aspecto interessante do caso descrito foi o padrão do FAN apresentado pela paciente: um padrão

citoplasmático fino denso que, de acordo com o Consenso Brasileiro sugere a presença do anticorpo Anti P ribossomal. O Anticorpo anti P ribossomal tem sido ligado à ocorrência de psicose <sup>[4]</sup> e, também, com manifestações de sistema nervoso periférico <sup>[5]</sup>, embora existam controvérsias sobre o fato. Sabe-se que este anticorpo reconhece uma proteína da membrana do neurônio, promove um aumento intracelular de cálcio e apoptose celular <sup>[6]</sup>. No cérebro esse antígeno aparece principalmente em áreas envolvidas em memória, cognição e emoção <sup>[6]</sup>. O anti P tem sido detectado tanto no soro como no liquor de pacientes com LES <sup>[5]</sup>.

O caso acima demonstra a grande variedade das formas de apresentação do LES e a necessidade de que se permaneça atento para essa entidade no diagnóstico diferencial de psicoses.

---

Skare TL, Moreira LB, Moreira H, Gehlen ML, Martin S, Penteadó SR, Mousfi AKJ, Miguel Neto C, Michaelis W, Santos Filho AL. Lupus Erythematosus and Vasculitis Retinal. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(2):94-95.

**ABSTRACT** - A clinical case of a patient in psychiatric treatment whose ocular manifestations led to the diagnosis of systemic lupus erythematosus is described.

**KEYWORDS** - Systemic Lupus Erythematosus, Psychosis, Retinal Vasculitis.

## REFERÊNCIAS

1. Dubois EL, Wallace DJ. Clinical and laboratory manifestation of systemic lupus erythematosus. In Wallace DJ, Dubois EL (eds) *Lupus Erythematosus*. 3rd ed, Lea & Febiger, Philadelphia, 317-449,1987.
  2. Devise JB, Rao PK. Ocular manifestations of systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Ophthalmol*. 2008;19(6):512-8.
  3. Ushiyama O, Ushiyama K, Koarada S, Tada Y, Suzuki N, Ohta A, Oono S, Nagasawa K Retinal disease in patients with systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2000 ;59 (9):705-8.
  4. Abdel-Nasser AM, Ghaleb RM, NAhmoud JA, Khairy W, MAhmoud RM. Association of anti ribosomal P protein antibodies with neuropsychiatric and other manifestations of systemic lupus erythematosus. *Clin Rheumatol* 2008.27:1377-1385
  5. Briani C, Lucchetta M, Ghirardello A, Toffanin E, Zampieri S, Ruggero S, Scarlato M, Quattrini A, Bassi N, Ermani M, Battistin L, Doria A. Neurology is associated with anti-ribosomal P protein antibodies: an inception cohort study. *J Autoimmun* 2009; 32(2): 79-84.
  6. Matus S, Burgos PV, Bravo-Zehnder M, Kraft R, Porras OH, Fariás P, Barros LF, Torrealba F, Massardo L, Jacobelli S, González A. Antiribosomal-P autoantibodies from psychiatric lupus target a novel neuronal surface protein causing calcium influx and apoptosis. *J Exp Med*. 2007 24; 204(13):3221-34.
-