



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: ESTUDO DE CASO CLÍNICO¹

Rosana Dos Santos Friedrich², Adriane Huth³, Karina Ribeiro Rios⁴.

¹ Estudo de caso clínico realizado durante Estágio de Nutrição Clínica, Curso de Nutrição - UNIJUI

² ALUNA DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIJUI

³ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição – UNIJUI

⁴ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição – UNIJUI

Resumo: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença rara que causa inflamação e danos em órgãos vitais. Sua etiologia ainda é desconhecida. A autoimunidade e os processos inflamatórios do LES estão relacionados à presença de dislipidemias, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e síndrome metabólica, que devem ser adequadamente tratadas para diminuir o risco cardiovascular. Este trabalho é um estudo de caso sob a ótica da nutrição, realizado a partir do atendimento de um paciente internado em uma unidade hospitalar no período de agosto de 2012.

Palavras-chave: Doença autoimune, Terapia Nutricional, Nutrição.

Introdução:

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos autoanticorpos (BORBA, 2008). O sistema imune ataca as próprias células e tecidos do corpo, resultando em inflamação e dano tecidual (VIANNA, 2010).

Apesar de sua etiologia ser multifatorial, admite-se que diferentes fatores, em conjunto, favoreçam o desencadeamento do LES, entre os quais se destacam: fatores genéticos, fatores ambientais, infecções virais, substâncias químicas, hormônios sexuais e fatores emocionais. Sua incidência é maior em mulheres do que em homens, em uma proporção estimada de 10:1, atingindo principalmente mulheres na faixa etária dos 30 anos de idade, acometendo principalmente as articulações, a pele, as células e vasos sanguíneos, as membranas serosas, os rins e o cérebro (FREIRE, 2011).

O LES é uma doença rara, incurável e de difícil diagnóstico. O controle da atividade da doença é baseado no uso de fármacos como corticóides e imunossupressores que tem efeitos colaterais como hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, neoplasias (FREIRE, 2011).

Os objetivos do tratamento incluem o controle da atividade da doença, prevenção dos danos orgânicos, recuperação funcional do paciente, detecção e tratamento das complicações derivadas da doença e dos fármacos usados na terapia medicamentosa (RAMÍREZ e Col). Uma dieta adequada objetiva redução de risco para doença cardiovascular e aterosclerótica, redução dos fatores inflamatórios e a melhora da função imunológica (KLACK, 2012), prevenção e controle de osteoporose, dislipidemias, obesidade, hipertensão arterial sistêmica. A terapia nutricional deve primar por uma dieta balanceada,





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

com baixo teor de sódio, carboidratos e lipídios, com suplementação de cálcio e vitamina D que deve ser considerada para todos os pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O tratamento integral do paciente compreende a educação, uso de protetor solar, promoção de estilos de vida saudáveis, controle da hipertensão, de infecções dentre outros problemas clínicos gerais (RAMÍREZ e Col.).

Este trabalho teve como objetivo avaliar a condição nutricional e propor a terapia nutricional para um paciente portador de LES.

Metodologia:

Estudo descritivo, realizado com um paciente do sexo feminino, com idade de 33 anos, internado em unidade hospitalar para tratamento de patologias inflamatórias devido ao LES, durante o mês de agosto de 2012. O caso clínico foi realizado com base na consulta ao prontuário da paciente, anamnese alimentar, avaliação nutricional, prescrição dietética, cálculo do plano alimentar e elaboração de orientações nutricionais.

Através da consulta ao prontuário da paciente obtiveram-se informações sobre diagnóstico clínico, exames laboratoriais e medicamentos.

Resultados e discussão:

A paciente foi internada para tratamento de artrite nas mãos e por queixas de dor nos ombros, decorrentes de LES. De acordo com Sato (2008) a artrite de pequenas articulações das mãos frequentemente é simétrica e costuma ter caráter intermitente. A paciente também apresentou mediana dos níveis séricos de glicose de jejum variando entre 110 a 150mg/dL, sendo que, segundo Leão (2010) os valores de referência para este exame laboratorial são de 70 à 100mg/dL, desta forma, indicando que a paciente em estudo apresenta glicose de jejum alterada e diabetes mellitus, que conforme Leão (2010) é decorrente do LES. Segundo Freire (2011) o diabetes é um efeito colateral devido ao uso de corticóides e imunossuppressores usados na terapia medicamentosa.

Durante o período de internação e conforme exames clínicos realizados também pode-se confirmar outras doenças decorrentes do LES.

O LES evolui com períodos de atividade e remissão onde os pacientes podem ser assintomáticos ou pouco sintomáticos. Pode ocorrer comprometimento de diversos órgãos ou sistemas de forma simultânea ou sequencial (SATO, 2008).

Durante investigação dos efeitos do LES na paciente, foram realizados exames clínicos de albumina sérica (2,5g/dl) que estava abaixo do valor de referência (3,2-4,5g/dl) e de proteinúria de 24hs (2696mg/24hs) que estava acima do valor de referência (50-150mg/24hs), conforme Leão (2010) indicando síndrome nefrótica. Os valores de creatinina (1,28mg/dl) estavam acima do valor de referência (0,6-1,0mg/dl), conforme Leão (2010) indicando declínio da função renal. A depuração da creatinina endógena-DCE (44,49ml/min) estava abaixo do valor de referência (88-128ml/min), que conforme Riella (2009) confirmam o diagnóstico de glomerulonefrite.

Segundo Riella (2009) a síndrome nefrótica se inicia com o aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular e a evolução para insuficiência renal crônica pode ocorrer durante o curso da doença.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Para retardar a progressão da doença recomenda-se ingestão adequada de proteínas, pois dietas hiperprotéicas podem acelerar a progressão da doença. E ainda segundo Riella (2009) mais de 95% dos casos de síndrome nefrótica são decorrentes do LES.

A glomerulonefrite caracteriza-se por inflamação dos glomérulos e de acordo com Riella (2009), é uma das principais causas da insuficiência renal crônica (IRC) e os valores de DCE que estão entre 50 e 10 ml/min, emprega-se o tratamento conservador (pré-diálise).

Conforme avaliação nutricional realizada, a paciente encontrava-se em eutrofia com IMC de 23,05 kg/m² (CUPPARI, 2005). De acordo com Klack (2012), o estado nutricional adequado é extremamente importante no equilíbrio do sistema imunológico, pois a magreza ou o baixo peso podem ser indicativos de deficiência energética crônica e por este motivo estão associados a maior morbidade e mortalidade, assim como o excesso de peso e a obesidade também acarretam prejuízos a saúde, pois deprimem a resistência favorecendo as infecções.

A paciente não apresentou alterações da ingestão da dieta em relação ao normal, sem sintomas gastrointestinais como diarreia, náuseas ou vômito, sem perda de gordura sub cutânea e tecido muscular, sendo assim realizada prescrição de uma dieta via oral, de consistência normal, fracionada em 6 refeições ao dia, normocalórica (2046,45kcal) normoglicídica (60%) normolipídica (28,47%) a fim de evitar dislipidemias e normoproteica (1,0g/kg/dia) com o intuito de preservar a função residual renal. A prescrição das proteínas também levou em consideração o fato da paciente ser diabética que de acordo com Riella (2009) para pacientes diabéticos, recomenda-se uma ingestão protéica de 0,8-1,0 g/Kg/peso de proteínas/dia.

Portadores de LES com acometimento renal necessitam ter o controle da ingesta protéica/dia, pois os produtos nitrogenados resultantes do excesso de proteína ingerida são acumulados na insuficiência renal (RIELLA, 2009) e Segundo klack et al. (2012) o consumo moderado de proteínas melhora a função imunológica e retarda a autoimunidade.

Conclusões:

É sabido que pacientes com alguma doença crônica várias vezes são tratados de maneira inadequada de uma segunda doença associada. Tal situação não é diferente em pacientes com LES que apresentam outras comorbidades. A constatação da maior morbidade e mortalidade cardiovascular e renal dos pacientes com LES, e a maior frequência de diabetes mellitus, impõem ao profissional de saúde a necessidade de uma avaliação atenta destes pacientes.

Desta forma, é importante reforçar a adoção de estratégias preventivas como a terapia nutricional, e promover junto ao paciente com LES, a maior adesão ao tratamento e o maior comprometimento com as medidas de redução dos fatores de risco e/ou doenças associadas contribuindo desta forma, na redução dos problemas decorrentes da LES.

Referências Bibliográficas:

BORBA, E.F., et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia, 2008. 48(4): p. 196-207.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

CUPPARI, Lilian. Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. 2.ed. Barueri: Manole, 2005.

FREIRE et al. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. Rev Bras Reumatol 2011;51(1):70-80.

KLACK et al. Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. Rev Bras Reumatol 2012; 52(3):384-408.

LEÃO, L. S. C. de Souza. et al. Manual de Nutrição Clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 11aed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Consulta Pública nº 3, de 16 de maio de 2012.

RAMÍREZ e Col. Guias de practica clinica basadas em la evidencia: lúpus eritematoso sistêmico. ASCOFAME Proyecto ISS.

RIELLA, C. Miguel. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SATO E.I. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Capítulo 29. Voltarelli29.indd 651-662 2008. Acessado em 06 de agosto de 2012, disponível em:

http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/images/pdf/conteudo_disciplinas/lupuseritematoso.pdf

VIANNA, Simões, Inforzato. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista Ceciliana 2010; Jun 2(1):1-3