

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n12a1289.1-6>

Lúpus eritematoso sistêmico: Relato de caso

Angela Ramos Silvestrini^{1*}, Julia Lorenzetti Costa², Giovanna Ramos Silvestrini³, Isabella Ramos Silvestrini⁴, Ana Paola Cottini Gruenewald⁵, Marina Reis⁶

¹Mestre em Saúde Ambiental pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo – SP, Brasil.

²Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo – SP.

³Graduada em Medicina Veterinária, Universidade de São Paulo, Residência em Clínica Médica pela Universidade de Guarulhos, SP, Brasil.

⁴Graduada em Medicina Veterinária e Residência em Patologia Clínica pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo – SP, Brasil.

⁵Graduada em Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista, Botucatu – SP, Brasil.

⁶Graduada em Medicina Veterinária, Universidade Santo Amaro. São Paulo – SP.

*Autor para correspondência, E-mail: angevet@uol.com.br

Resumo. Pode-se definir o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) como uma doença multissistêmica que tem origem no sistema imunológico e que também pode afetar os sistemas neurológico, renal, hematopoiético, respiratório e esquelético. Esta afecção apresenta diversas manifestações clínicas, e por isso, é importante descartar todos os diagnósticos diferenciais antes de concluir o diagnóstico de LES. Sendo assim, o diagnóstico exige bastante esforço e é considerado um grande desafio na medicina veterinária. Este é dado a partir da junção de sinais clínicos, avaliação de exame físico, exames hematológicos e bioquímicos e teste de imunofluorescência indireta para anticorpos antinucleares (ANA). Além disso, utiliza-se como critério para o diagnóstico a avaliação de pelo menos dois sinais maiores, sendo eles, lesões cutâneas, anemia hemolítica, poliartrite, leucopenia, trombocitopenia e glomerulonefrite ou um sinal maior e dois menores, sendo febre, linfadenopatia, pericardite, pleurite e alterações no sistema nervoso. O tratamento da doença integra o uso de imunossupressores a fim de evitar a progressão da doença e o prognóstico varia de acordo com os sistemas afetados. O presente trabalho apresenta um relato de caso de LES e discute seu diagnóstico e seu respectivo tratamento.

Palavras-chave: Diagnósticos diferenciais, enfermidades imuno-mediadas, lúpus

Systemic lupus erythematosus: Case report

Abstract. Systemic lupus erythematosus (SLE) can be defined as a multisystemic disease that originates in the immune system and that can also affect the neurological, renal, hematopoietic, respiratory and skeletal systems. This condition has several clinical manifestations, and therefore it is important to discard all differential diagnoses before concluding the diagnosis of SLE. Therefore, the diagnosis is considered a great challenge in veterinary medicine. This is given from the combination of clinical signs, evaluation of physical examination, hematological and biochemical tests and indirect immunofluorescence test for antinuclear antibodies (ANA). In addition, the evaluation of at least two major signs is used as a criterion for diagnosis, namely, skin lesions, hemolytic anemia, polyarthritis, leukopenia, thrombocytopenia and glomerulonephritis, or one major and two minor signs, such as fever, lymphadenopathy, pericarditis, pleuritis and changes in the nervous system. The treatment of the disease includes the use of immunosuppressants in order to prevent the progression of the disease and the prognosis varies according to the affected systems. This paper presents a case report of SLE and discusses its diagnosis and respective treatment.

Keywords: Differential diagnoses, immune-mediated diseases, lupus

Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma enfermidade imunomediada e multissistêmica no qual sua etiologia não está bem elucidada, sendo considerada multifatorial ([Balazs, 2017](#); [Balazs & Espinosa, 2017](#); [Geronymo et al., 2005](#)). Pode, ainda, estar associada a fatores genéticos, infecções virais, distúrbios imunológicos, exposição ao raio ultravioleta, desequilíbrio hormonal ou reações medicamentosas ([C E Larsson & Otsuka, 2000](#)).

Pode-se considerar o lúpus um “grande imitador”, pois sua fisiopatologia é descrita pela formação de autoanticorpos contra uma grande quantidade de autoantígenos, resultando em uma resposta autoimune ([Medleau et al., 2003](#); [Paradis, 2012](#); [Tilley et al., 2008](#)). Sendo assim, dependendo do sistema afetado, ocorrem manifestações clínicas que simulam doenças neoplásicas, infecciosas e até outras afecções autoimunes, o que dificulta seu diagnóstico ([Woolcock & Scott-Moncrieff, 2015](#)).

De acordo com [Scott et al. \(1996\)](#), os cães, gatos e humanos são as espécies mais comumente acometidas pela doença. Entretanto, [Tizard \(2017\)](#) aponta que equinos, camundongos e outros primatas também podem ser afetados. Com relação aos caninos, existe uma propensão à doença para as raças Collie, Shetland, Sheepdog e Pastor Alemão ([Medleau et al., 2003](#); [Paradis, 2012](#); [Patel & Forsythe, 2011](#); [Scott et al., 1996](#); [Tizard, 2017](#)). Além disso, [Ettinger et al. \(2002\)](#) e [Tizard \(2017\)](#) acrescentam, também, as raças Beagle, Setter Irlandês, Poodle e Afghan Hound.

Os sinais clínicos da doença são diversificados de acordo com os órgãos afetados, mas na maioria dos casos as lesões cutâneas são consideradas as mais encontradas, sendo elas descamação, eritema, despigmentação e na maioria das vezes se manifestam na região nasal. Já as manifestações sistêmicas abrangem poliartrite, alterações neurológicas, anorexia, febre e letargia ([Berendt & Cerundolo, 2005](#); [Chabanne et al., 1999](#); [Chabanne et al., 1999](#); [Fournel et al., 1992](#)). Os achados laboratoriais mais frequentes são trombocitopenia, anemia hemolítica e hiperproteinemia ([Brown et al., 2010](#); [Ettinger et al., 2002](#); [Naor et al., 2017](#)). É importante ressaltar que [Paradis \(2012\)](#) afirma que os sinais clínicos podem ser acentuados com a exposição ao sol, logo, esta deve ser evitada.

Para motivação do diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, todos os diagnósticos diferenciais deverão ser excluídos antes de se afirmar que o animal sofre desta afecção ([Hnilica & Medleau, 2012](#); [Medleau et al., 2003](#)). Deve-se realizar um levantamento da avaliação clínica do paciente, exames hematológicos e bioquímicos, testes imunológicos sendo imunofluorescência indireta para anticorpos antinucleares (ANA) e exame direto para detecção de células LE (lúpus eritematoso) ([Bortolini et al., 2021](#); [Krüger et al., 2013](#); [Pedersen, 1999](#)).

O exame direto para detecção de células do LE, também denominado “teste ou pesquisa de células LE” recebeu esse nome na década de 1940, quando [Hargraves \(1948\)](#) relatou a presença de material nuclear fagocitado em sangue de pacientes com LES. Por muitas décadas, o Colégio Americano de Reumatologia (CAR) incluiu em seus critérios este teste para classificação da doença. Baixa sensibilidade, falta de reprodutibilidade, conflito em treinamento de profissionais para executar o ensaio laboratorial e complexidade na interpretação foram características que marcaram esse teste. O *Council on Research and the Board of Directors* e o CAR se juntaram em 1997 e resolveram abolir o teste como um dos critérios para diagnóstico do LES graças a exames laboratoriais mais simples de serem executados, com maior reprodutibilidade, sensibilidade e especificidade como o ANA-IFI ([Larsson & Lucas, 2016](#)).

O tratamento consiste na administração de corticoides em doses imunossupressoras até a melhora clínica, seguida por redução gradativa até a menor dose capaz de manter a doença em remissão ([Berendt & Cerundolo, 2005](#); [Brkljačić et al., 2017](#)). Esses corticoides podem ser associados ou não à fármacos citotóxicos como ciclofosfamida ou Azatioprina ([Chabanne et al., 1999](#); [Chabanne et al., 1999](#); [Ettinger et al., 2002](#); [Woolcock & Scott-Moncrieff, 2015](#)). O prognóstico está diretamente ligado aos sistemas afetados e à gravidade das alterações hematológicas ([Geronymo et al., 2005](#); [Woolcock & Scott-Moncrieff, 2015](#)).

Relato de caso

No dia 31/03/2022, uma cadela, SRD, castrada, de aproximadamente 10 anos de idade foi atendida em uma clínica veterinária particular localizada na zona oeste da cidade de São Paulo. O tutor referiu

episódios de êmese e hiporexia que vinha apresentando há três dias. Na anamnese, o tutor relatou urina normal e histórico de gastroenterite.

Ao ser realizado o exame físico, foi constatado aumento de linfonodo pré-escapular esquerdo, *head tilt* direcionado à esquerda e nistagmo bilateral horizontal. Por fim, foi solicitado hemograma, ureia, creatinina, albumina, ALT e FA, ultrassom abdominal e citologia aspirativa ([Tabela 1](#)).

Nesta mesma consulta do dia 31/03/2022 foi prescrito Cerenia® (citrato de maropitant) 24 mg, 1 comprimido e meio, uma vez ao dia, durante quatro dias e Predisin® (prednisolona) 11 mg/ml, 22 gotas, duas vezes ao dia, durante sete dias.

Tabela 1. Resumo dos principais dados encontrados nos exames de uma cadela, SRD, castrada, de 10 anos de idade

Exame	31/03/2022	25/04/2022	23/05/2022
Citologia Aspirativa	Glândula salivar em condições normais, lipoma	--	--
Eritrograma			
Eritrócito	8,54 milhões/mm ³	7,8 milhões/μL	8,5 milhões/ μL
Hemoglobina	18,90 g/dL	17,4 g/dL	19,1 g/dL
Hematócrito	60,10%	54%	59%
Leucograma	9.840/mm ³	8.900 μL	8.240 μL
Linfócitos	1.082/mm ³	712 μL	577 μL
Plaquetograma			
Plaquetas	--	200 mil/μL	170 mil/μL
Proteína Plasmática Total.	--	9,0 g/dL	8,4 g/dL
Bioquímico			
Albumina	3,44 g/dL	--	--
Testes			
Teste para detecção de anticorpos IgG de <i>Ehrlichia canis</i>		Reação negativa	Reação Negativa
PCR – <i>Babesia</i> spp.	--	Negativo	Negativo
IFI – <i>Leishmania</i> sp.	--	Não Reagente	Não Reagente
Ultrassom (31/03/2022)	Pâncreas com dimensões aumentadas com cerca de 1,42 cm de espessura – infiltrado adiposo? pancreatopatia?		

Após sete dias, houve melhora da maioria dos sintomas (*head tilt* e linfadenomegalia) e optou-se por reduzir a dose prescrita de prednisolona para 50%.

Em 25/04/2022, ou seja, 15 dias após a redução do corticoide, a tutora retornou ao consultório com queixa oftalmológica. O clínico observou edema palpebral bilateral e teste de fluoresceína negativo. Coletado sangue, hemograma controle, titulação de *Ehrlichia*, PCR para *Babesia* e sorologia para *Leishmania*. Após cerca de aproximadamente um mês, repetiram-se os exames para acompanhamento do caso ([Tabela 1](#)).

Foi solicitado consulta com a oftalmologista por conta do quadro de hiperemia conjuntival, secreção mucoide e mudança na coloração dos olhos (azulado, opaco). A oftalmologista relatou que em seu exame físico, foi constatado edema de córnea, hiperemia, congestão, blefarospasmo, vasos retinianos tortuosos, injeção ciliar e sensibilidade à manipulação, tendo como diagnóstico o quadro de uveíte.

Discussão

Com relação à casuística do LES, se mostra baixa na rotina clínica, sendo seu diagnóstico um estímulo para os médicos veterinários pela característica e sintomas que se assemelham ao de outras doenças autoimune. Não existe exame específico, sendo seu diagnóstico presuntivo formado pela anamnese, sinais clínicos, exames de rotina e testes específicos ([Sato et al., 2004](#)).

A sintomatologia clínica de LES pode ser dividida em sinais maiores, que compreendem poliartrite não erosiva, polimiosite, dermatite bolhosa, proteinúria, leucopenia, trombocitopenia e os menores como febre de origem desconhecida, ulceração oral, pleurite, miocardite, pericardite, linfadenomegalia periférica, demência e convulsões ([Ettinger et al., 2002](#); [Feldman, 1997](#)).

No relato em questão, observaram-se como sinais menores febre, linfadenomegalia periférica e *head tilt* e como sinal maior com a evolução do caso, trombocitopenia ([Tabela 1](#)). Com isso, se evidenciou a suspeita do LES.

No caso apresentado, após o início da terapia com o corticoide, o quadro oftalmológico se mostrou mais evidenciado e, com os exames oftalmológicos, chegou-se ao diagnóstico de uveíte bilateral. [Townsend \(2008\)](#) atribuiu a uveíte em cães como frequente e de grande importância. Dividida em causas exógenas e endógenas. Como causa mais comum da exógena, teríamos cirurgia intraocular, trauma, ceratite ulcerativa e feridas penetrantes. Já como causas endógenas relacionamos a parasitárias, infecciosas, distúrbios na lente, neoplásica e idiopática. Tem-se como definição de uveíte, a inflamação da úvea, que na dependência da porção afetada será anterior (íris e corpo ciliar), posterior (coroide) e panuveíte, quando nos referimos a inflamação das três composições da úvea ([Cardoso et al., 2014](#); [Carvalho et al., 2016](#); [Goes et al., 2012](#)). *Ehrlichia* spp, *Leishmania* spp, *Babesia* spp, *Toxoplasma* spp, *T. Gondii* e fungos são relacionados a agentes infecciosos universais causando uveíte ([Hendrix, 2013](#); [Townsend, 2008](#)).

Neste relato, descartamos as causas infecciosas mais frequentes, faltando o teste para Toxoplasmose. Na espécie felina, 75% dos casos de uveíte estão relacionados a soropositivo para *T. Gondii*, já em cães é uma doença ocular incomum e menos frequente ([Cardoso et al., 2014](#); [Carvalho et al., 2016](#)). Como existiu uma restrição financeira por parte do tutor para realização do teste para Toxoplasmose, este exame foi deixado para um outro momento caso necessário.

A partir da identificação dos casos, os critérios de inclusão foram a positividade ao exame associado, a presença de dois sinais maiores dentre os seguintes: poliartrite, glomerulonefrite, alterações dermatológicas compatíveis com LES, polimiosite, alterações hematológicas, anemia hemolítica, leucopenia e/ou trombocitopenia. Alternativamente, em um sinal clínico maior, associados a dois critérios menores, como por exemplo pleurite, miocardite, pleurite, linfadenomegalia, ulceração em cavidade oral, sinais neurológicos e gastroenterite ([Ettinger et al., 2002](#)).

Neste momento, suspeitou-se de um diagnóstico presuntivo de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Remeteu-se o teste ANA-IFI para a Universidade de Cornell nos Estados Unidos, cujo resultado foi positivo (titulação de 1:80). O teste ANA é definido como um teste de imunofluorescência indireta que relata a presença de anticorpos séricos com particularidade para antígenos nucleares. Este é utilizado para auxiliar o diagnóstico do LES, pois este teste tem título positivo na maioria dos casos. Porém, é importante ressaltar que a positividade deste, não é totalmente confiável para concluir-se o diagnóstico de LES, pois outras doenças crônicas também podem ter título ANA positivo. [Tizard \(2017\)](#) declarou que de 97% a 100% dos cães com lúpus é encontrado ANA positivo, quando comparados a uma proporção de 16% a 20% dos animais-controles normais.

Conclusão

O diagnóstico de LES continua sendo um desafio na clínica de pequenos animais. Sendo os diagnósticos diferenciais associados a várias doenças infecciosas, tem como enfrentamento o fator financeiro, pois devemos descartar uma gama de agentes.

O esforço do clínico em sustentar a necessidade destes exames e a aceitação por parte do tutor em conseguir realizá-los, muitas vezes impacta em não conclusão dos casos.

A motivação está sempre relacionada a determinação de um diagnóstico para estabelecer o tratamento mais adequado que possibilite o bem-estar do nosso paciente.

Agradecimentos

À equipe da Clínica Veterinária Guaipá, pelo auxílio e dedicação do atendimento ao paciente e pela motivação para a confecção deste relato.

Referências bibliográficas

Balazs, V B. (2017). Caso clínico: Lupus eritematoso mucocutâneo em un perro. *Revista Hospitales Veterinarios*, 9(1), 6–11.

- Balazs, Verónica Balazs, & Espinosa, L. R. N. (2017). Actualización en lupus eritematoso cutáneo canino (LECC). *Revista Electrónica de Veterinária*, 18(10), 1–21.
- Berendt, A., & Cerundolo, R. (2005). Systemic lupus erythematosus. *Standards of Care: Emergency and Critical Care Medicine*, 7(11), 7–12.
- Bortolini, M. F. F., Pereira, V. P., Santos, T. A. F. G., Nisihara, R., & Skare, T. L. (2021). Systemic lupus erythematosus in children and adults: A retrospective study in Brazilian patients. *Lupus*, 30(7), 1197–1202. <https://doi.org/10.1177/09612033211010330>.
- Brkljačić, M., Kajin, F., Torti, M., Jović, I., Kiš, I., Šmit, I., Crnogaj, M., & Matijatko, V. (2017). Systemic lupus erythematosus: Diagnostic and treatment challenges. *Veterinarski Glasnik*, 71(2), 134–140.
- Brown, Y. K., Knowles, S., Fiorello, C. V., Camus, M. S., & Howerth, E. W. (2010). Pathology in practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 237(11), 1257–1259. <https://doi.org/10.2460/javma.237.11.1257>.
- Cardoso, M. M., Magno, D., & Queiroga, M. C. (2014). Causas e características das uveítes em cães. *VI Congresso de Ciências Veterinárias*, 198.
- Carvalho, B. P., Fernandes, T. P., & Pecora, R. A. (2016). Uveíte secundária a hemoparasitose em cão: Relato de caso. *Nosso Clínica*, 19(112), 14–22.
- Chabanne, L., Fournel, C., Monestier, M., Monier, J. C., & Rigal, D. (1999). Canine systemic lupus erythematosus. I. Clinical and biologic aspects. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 21(2), 135–141.
- Chabanne, L., Fournel, C., Rigal, D., & Monier, J.-C. (1999). Canine systemic lupus erythematosus. Part II. Diagnosis and treatment. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 21(5), 402–411.
- Ettinger, S. J., Feldman, E. C., & Taibo, R. A. (2002). *Tratado de medicina interna veterinaria: enfermedades del perro y el gato*. Manole.
- Feldman, E. C. (1997). Tratado de medicina interna veterinária. In *Moléstias do cão e do gato* (Vol. 3).
- Fournel, C., Chabanne, L., Caux, C., Faure, J.-R., Rigal, D., Magnol, J. P., & Monier, J. C. (1992). Canine systemic lupus erythematosus. I: A study of 75 cases. *Lupus*, 1(3), 133–139. <https://doi.org/10.1177/096120339200100303>.
- Geronymo, V. V., Tofanin, A., Almeida, R. M. A., & Barros, A. R. (2005). Ocorrência de Lupus Eritematoso em cães atendidos no Hospital Veterinário do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UNIPINHAL), no período de 1999 a 2003. *Boletim de Medicina Veterinária*, 1(1), 63–71. <https://doi.org/>.
- Goes, L. D., Riseti, R. M., Dias, F. G. G., Pereira, D. M., & Dias, L. G. G. G. (2012). Técnica cirúrgica de enucleação—Revisão de Literatura. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária-ISSN*, 18, 1679–7353.
- Hargraves, M. M. (1948). Presentation of two bone marrow elements: the "tart" cell and the "LE" cell. *Proceeding Mayo Clinica*, 23, 25–28.
- Hendrix, D. V. H. (2013). Diseases and surgery of the canine anterior uvea. *Essentials of Veterinary Ophthalmology*, 5, 1146–1189.
- Hnilica, K. A., & Medleau, L. (2012). *Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico*. Roca.
- Krüger, R. M., França, R. T., Amaral, A. S., & Schossler, J. E. W. (2013). Polyarthrititis due to systemic lupus erythematosus in a dog. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 65, 393–396. <https://doi.org/10.1590/S0102-09352013000200014>.
- Larsson, C E, & Otsuka, M. (2000). Lúpus eritematoso discóide – LED: Revisão e casuística em serviço especializado na capital de São Paulo. *Revista de Educação Continuada Do CRMV-SP*, 3(1), 29–36.
- Larsson, Carlos Eduardo, & Lucas, R. (2016). *Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária*. Interbook.

- Medleau, L., Hnilica, K. A., & Fagliari, G. S. (2003). *Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico*. Roca.
- Naor, A. W., Wilkerson, M. J., Meindel, M., Morton, M., & Pohlman, L. M. (2017). Pathology in practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 250(6), 627–629. <https://doi.org/10.2460/javma.250.6.627>.
- Paradis, M. (2012). An approach to symmetrical alopecia in the dog. In *BSAVA Manual of Canine and Feline Dermatology* (pp. 91–102). BSAVA Library.
- Patel, A., & Forsythe, P. J. (2011). *Dermatologia em pequenos animais*. Elsevier Brasil.
- Pedersen, N. C. (1999). A review of immunologic diseases of the dog. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 69(2–4), 251–342. [https://doi.org/10.1016/S0165-2427\(99\)00059-8](https://doi.org/10.1016/S0165-2427(99)00059-8).
- Sato, E. I., Bonfá, E. D., Costallat, L. T. L., Silva, N. A., Brenol, J. C. T., Santiago, M. B., Szajubok, J. C. M., Rachid-Filho, A., Barros, R. T., & Vasconcelos, M. (2004). Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento cutâneo/articular. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44, 454–457.
- Scott, D. W., Muller, G. H., & Kirk, R. W. (1996). *Dermatologia dos pequenos animais* (Vol. 1). Interlivros.
- Tilley, L. P., Smith, J. R., & Francis, W. K. (2008). *Consulta veterinária em 5 minutos: Espécies canina e felina*. Editora Manole.
- Tizard, I. R. (2017). *Veterinary Immunology-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Townsend, W. M. (2008). Canine and feline uveitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 38(2), 323–346.
- Woolcock, A., & Scott-Moncrieff, J. C. R. (2015). Common Immune-mediated diseases. In R. W. Nelso & C. G. Couto (Eds.), *Small animal internal medicine* (pp. 1231–1256). Elsevier Saunders.

Histórico do artigo:**Recebido:** 17 de dezembro de 2022.**Aprovado:** 28 de dezembro de 2022.**Disponível online:** 6 de janeiro de 2023.**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.