

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2023/1
TEMA	Lupus Eritematoso Sistemico		
CARGA HORARIA	2		
PROFESSOR (A)			
Eloy Okabayashi Fuzii			
OBJETIVO GERAL			
O objetivo desta aula é proporcionar aos alunos uma compreensão abrangente do Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), incluindo sua etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo terapêutico.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a etiologia e os fatores de risco associados ao desenvolvimento do LES. • Identificar as manifestações clínicas típicas do LES, incluindo lesões cutâneas, artrite, manifestações renais, hematológicas e neurológicas. • Reconhecer os critérios diagnósticos utilizados para confirmar o diagnóstico de LES. • Explorar as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento do LES, incluindo medicamentos imunossupressores, anti-inflamatórios e terapias biológicas. • Discutir estratégias de manejo multidisciplinar e educação do paciente para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações no LES. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Aula Expositiva e Dialogada • Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> - Projetor de slides - Computador ou dispositivo para apresentação 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> • Imboden, John B. CURRENT reumatologia [recurso eletrônico] :diagnóstico e tratamento / John B. Imboden, David B. Hellmann, John H. Stone ; [tradução: Carlos Henrique de Araújo Cosendey, Renate Müller ; revisão técnica: Fábio Freire José]. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2014. • Reumatologia / Marc C. Hochberg...[et al.] ; tradução Adilson Dias Salles. – 6 ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2016. il. ; 30 cm. 			

Lupus Eritematoso Sistemico

29/05/23

Encontro das Ligas

Prof. Eloy Okabayashi Fuzii

O que é Lúpus?

- Doença auto-imune:
 - Ativação excessiva do sistema imunológico
 - Perda de tolerância do sistema imunológico ao corpo
 - Certos genes são mais prováveis de ocorrer em pacientes com lúpus
 - Muitos desses genes codificam componentes do sistema imunológico.
 - Metabolismo anormal do estrogênio
 - Em estudos com animais, o estrogênio piora a atividade da doença e causa mortalidade precoce

Quem tem lúpus?

- Proporção mulher:homem de 9:1 durante a idade fértil
 - Mais próximo de 2:1 durante a infância e após a menopausa, sugerindo influência hormonal
 - A doença nos homens pode ser mais grave
- 70% do LES: mulheres entre 15 e 45 anos
 - 10% idade atual > 60

Quem tem lúpus?

- A maior ocorrência é em mulheres afro-caribenhas 1:250
- Proporção de afro-americanos para caucasianos 3:1
- Filho de mãe com LES - risco de LES 1:15 (7%)
- 10-15% dos pacientes com LES tem parente de 1o grau com LES

Mortalidade

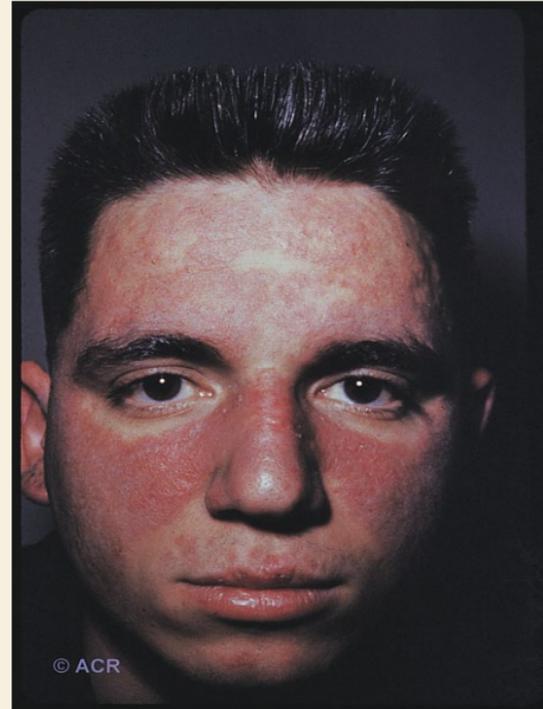
- 90% sobrevivem 5 anos, 80% 10 anos
- Doença renal causa pior prognóstico
- Afro-americanos têm doenças mais agressivas e resistentes ao tratamento
- Duas causas diferentes de morte:
 - Precoce: atividade da doença e infecções
 - Tardia: doença cardiovascular, atividade da doença, doença renal terminal e tromboembólica

Critérios para o Diagnóstico de LES

- Malar (Butterfly) Rash
- Discoid Rash
- Sensitivity rash to the sun (Photosensitivity)
- Ulcers in the nose and mouth
- Arthritis
- Fluid around the heart, lungs and in the abdomen
- Lupus kidney disease
- Neurologic Disorders:
 - Stroke, inflammation, depression, memory dysfunction, etc...
- Anemia, low platelets and low white blood cell count
- Abnormal blood antibody levels
- ANA blood test

Erupção cutânea Malar (borboleta)

- Vermelho fixo, plano ou elevado, sobre a ponte do nariz e bochechas
- Tende a poupar os sulcos nasolabiais



Erupção discóide

- Manchas vermelhas elevadas com descamação, entupimento do folículo cutâneo
- Pode deixar cicatrizes



fotosensibilidade

Erupção cutânea como resultado de reação incomum à luz solar, pelo histórico do paciente ou observação do médico



Úlceras Orais e Nasais

Úlceras orais ou nasofaríngeas, geralmente indolores

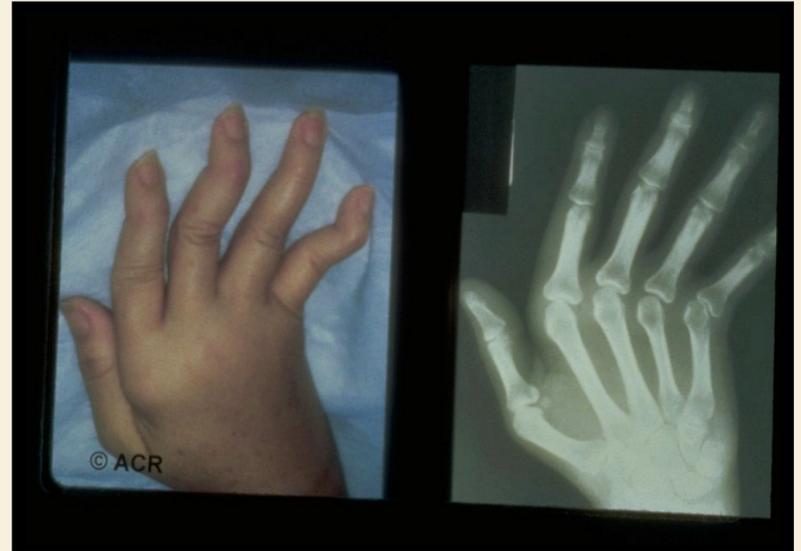


Queda de cabelo



Artrite

- Artrite não erosiva envolvendo duas ou mais articulações, caracterizada por dor, inchaço ou acúmulo de líquido
- 80% dos pacientes têm
- Pode mover os dedos deformados de volta à posição
- A dor pode ser desproporcional à aparência



Complicações graves ou com risco de vida

Table 10. Examples of organ- or life-threatening disease manifestations

Cardiac	Pulmonary
Coronary vasculitis/ vasculopathy	Pulmonary hypertension
Libman-Sacks endocarditis	Pulmonary hemorrhage
Myocarditis	Pneumonitis
Pericardial tamponade	Emboli/infarcts
Malignant hypertension	Shrinking lung
	Interstitial fibrosis
Hematologic	Gastrointestinal
Hemolytic anemia	Mesenteric vasculitis
Neutropenia (white blood cells <1,000/mm ³)	Pancreatitis
Thrombocytopenia (<50,000/ mm ³)	Renal
Thrombotic thrombocytopenic purpura	Persistent nephritis
Thrombosis (venous or arterial)	Rapidly progressive glomerulonephritis
	Nephrotic syndrome
Neurologic	Skin
Seizures	Vasculitis
Acute confusional state	Diffuse severe rash, with ulceration or blistering
Coma	
Stroke	Constitutional
Transverse myelopathy	High fever (prostration) in the absence of infection
Mononeuritis, polyneuritis	
Optic neuritis	
Psychosis	
Demyelinating syndrome	
Muscle	
Myositis	

Tratamento

Tratamento

- . CE tópicos
- . AINEs
 - Ibuprofeno, Naproxeno
- . Antimaláricos
 - Cloroquina, Hidroxicloroquina
- . CE orais
 - Prednisona, Metilprednisolona
- . Drogas citotóxicas / Biológicos
 - Micofenolato de mofetila, ciclofosfamida, azatioprina, be

Tratamento preventivo

- . Proteção Solar
 - mínimo FPS 30
- . Calcio, vitamina D, suplementação com folato
 - auxílio na prevenção de efeitos adversos de outros medicamentos
- . Vacina contra Influenza
- . Vacina anti-pneumocócica
- . Vacina contra Sars-cov

Efeitos colaterais dos medicamentos para lúpus

- Ganho de peso
- Perda de cabelo ou crescimento de novos cabelos em locais indesejados
- Danos aos ossos
 - Osteoporose e Osteonecrose
- Pressão alta
- Colesterol alto
- Baixo sistema imunológico e infecções

Visitas de acompanhamento

A frequência depende de:

- Atividade lúpica, gravidade, resposta ao tratamento, tipo de tratamento, necessidade de monitoramento dos efeitos colaterais da medicação

Nas consultas de rotina, exames de sangue e urina devem ser verificados

- Mesmo em pacientes com valores previamente normais

Pacientes com doença renal conhecida também devem fazer exame de urina a cada 8 semanas ou mais

OBRIQADQ