

1,2 Jitiian (c.ș. Mihulecea) Cristina-Raluca, 1,2,3 Prof. Univ. Dr. Rotaru Maria
1SCJUS, Clinica de Dermatovenerologie Sibiu, 2Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara,
3ULBS – Facultatea de Medicină Sibiu



INTRODUCERE

Lupusul eritematos este o patologie autoimună, cu evoluție variabilă, de la manifestări cutanate, până la afectare multisistemică.

Lupusul eritematos sistemic (LES) este cea mai severă collagenoză, caracterizată prin manifestări multisistemice și prezența de autoanticorpi, afectând în principal: tegumentul, articulațiile, rinichiul, celulele sanguine, și sistemul nervos.

Scopul lucrării este acela de a prezenta evoluția unei paciente tinere, cu afectare severă, multitorganică.



CAZ CLINIC

Pacientă în vârstă de 27 de ani, gen feminin, se internează în secția de Dermatovenerologie-Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru următoarele **motive**: eritem în “fluture” centro-facial, plăci brune cu atrofie centrală la nivel pretragian, plăci alopecice cicatriciale difuze, cu scua aderentă, gri-cenusie frontal și parieto-occipital scalp, leziuni papuloase eritemato-edematoase membre superioare.

S-au efectuat investigații paraclinice specifice, consulturi interdisciplinare, biopsia leziunilor cutanate.

În urma rezultatelor obținute se confirmă diagnosticul de **LES cu afectare cutanată, imunologică (anticorpi antinucleari, antiRNP, antiSm, antiSS-A, antiSS-B, antinucleozomi pozitiv), multitorganică (hepatică, renală, cardiacă, pulmonară).**

Asociat LES a prezentat și sindrom Raynaud, Cushing, dislipidemie mixtă, suprapondere.

Pe perioada internării a urmat **tratamente sistemice și locale** specifice, cu evoluție favorabilă. De menționat este că pacienta a fost diagnosticată și tratată intern, în alte servicii, pentru dermatită de contact la vopsea de păr.

Caz clinic – Examen clinic local – la internare



Biologic:

- Celule lupice – absente
- Anticorpi antinucleari: inițial absente.
- Crioferbrinogen – absent.
- Crioaglobuline – absente.
- Factor reumatoid 64 (N: 0-9) ↑
- Complement C3 – 72 (N: 90-180 mg/dl) ↓
- Complement C4 – 12 (N: 10-40 mg/dl)
- IgA – 652 (N: 70-400 mg/dl) ↑
- IgG – 1648 (N: 700-1600 mg/dl) ↑
- IgM – 170 (N: 40-230 mg/dl)
- ASLO 105 (N: 0-200 U/ml)
- Glicemie 80 (N: 70-105 mg/dl)
- Bilirubină totală 0,23 (N: 0,3-1,2) ↓
- Colesterol 220 (N: 109-202) ↑
- LDL 110,80 (N: 130-160 mg/dl) ↓
- Lipide totale 841 (N: 400-800) ↑
- TG 256 (N: 40-140) ↑
- RPR negativ
- HLG: leucocitoză (16,68, N: 4-10 10³/ul), neutrofilie (10,74, N: 2-7,5 10³/ul), limfopenie (1,4, N: 1,5-4 10³/ul) ↓
- Ac. uric – 5,3 (N: 2,6-6 mg/dl)
- Uree 27 (N: 15-40 mg/dl)
- Creatinină – 0,64 (N: 0,57-1,11 mg/dl)
- GGT – 62 (N: 7-32 U/L) ↑
- TGO (AST) 34 (N: 9-39 U/L)
- TGP (ALT) 46 (N: 3-43 U/L) ↑
- VSH 86 (N: 0-20 mm/h) ↑
- Fibrinogen 524 (N: 170-420 mg/dl) ↑
- PCR 3,27 (N: 0-5 mg/L)

Ionogramă

- Sodiu 144 (N: 136-145 mEq/L)
 - Potasiu 4,75 (3,5-5,1 mEq/L)
 - Clor 109,5 (N: 98-107 mEq/L) ↑
- Timpi coagulare modificați (INR, PT ↑, activitate protrombinică ↓)

Pe perioada internării pacienta a urmat tratament:

Sistemic

- **Antimalarice:** Plaquenil (Hidroxiclorochină) 200 mg - 2 tb/zi
- **JPP:** Omeprazol 20 mg - 2 tb/zi
- **Probiotici:** Bonflor - 1 tb/zi
- **Antibiotici:** Zinnat (Cefuroxim) 500 mg - 2tb/zi
- **CS:** Prednison 5 mg - 8 tb/zi
- **IECA:** Ramipril 5 mg - ½ tb/zi
- **Anticoagulanți:** Trombostop 2 mg - 1 tb/zi

Local:

- **CS:** Advantan (Metilprednisolon acetonat) cremă 1 apl/zi, Clobetasol 1 apl/zi - leziuni cutanate lupus
- **Antibiotici:** Fucidin (Acid fusidic) ung 1 apl/zi, intranazal



Caz clinic – Evoluție și prognostic – la 1 an.



BIBLIOGRAFIE

1. Dermatology Essentials - Jean L. Bolognia, Julie V. Schaffer, Karynne O. Duncan, Christine J. Ko, Eleanor Saunders. 2 Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition - S. Kang, M. Amag, A.L. Bruckner, et al. McGraw-Hill Education. 2019.
3. V. Pietrascu, Boli dermatologice și infecții sexual-transmisibile, Stech, ed. IV. 4. Ghid practic de diagnostic - vol. 1, Lezuni non-tumorale - Ovidiu S. Cotoi, University Press - Targu-Mures. 2014.
5. https://emedicine.medscape.com/article/332244-differential, accesat in data de 09.05.2021. 6. https://www.uptodate.com/contents/cutaneous-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults, accesat in data de 09.05.2021.

CONCLUZII

Lupusul eritematos sistemic este o patologie multisistemică, severă, însă cu diagnostic și tratament precoce, prognosticul poate fi favorabil.

Heterogenitatea manifestărilor din LES constituie o provocare atât pentru stabilirea diagnosticului, cât și pentru aplicarea promptă și corectă a tratamentului.

Evoluția pacientului depinde de rapiditatea cu care se instituie terapia.

În ciuda avansărilor terapeutice, LES are un risc crescut de mortalitate.

Un studiu European cu un lot de 1000 pacienți cu LES a arătat o supraviețuire la 10 ani de 92%, mai redusă la cei cu nefropatie (82%). Vârsta medie a decesului a fost 44 de ani, variind între 18-81, cauza principală a morții fiind nefrita lopică și complicațiile vasculare.

Este extrem de importantă **tratarea și diagnosticarea precoce**, precum și cercetarea, pentru a descoperi noi terapii și modalități de control a complicațiilor.

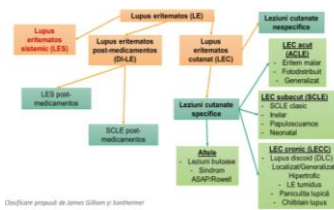
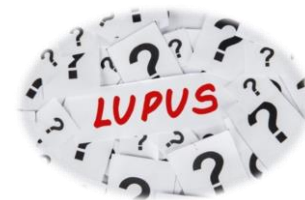


Diagrama propusă de James Gilliam și Sankaranarayanan