

## **PACIENTE COM SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDEO SECUNDÁRIA A FEBRE REUMÁTICA E A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Mauricio Vaillant Amarante, Ozinélia Pedroni Batista, Adriana Rodrigues

### **Resumo:**

**Introdução:** A síndrome antifosfolipídeo (SAF), também conhecida como Síndrome de Hughes, é uma afecção autoimune caracterizada por eventos trombóticos e/ou perdas gestacionais associadas a presença de anticorpos antifosfolipídeos, dentre os quais se incluem os anticorpos anticardiolipina (ACA), anti- $\beta$ 2-glicoproteína 1, anti-protrombina e anticoagulante lúpico, anticorpos esses que agem contra fosfolipídeos ou complexos de proteínas plasmáticas ligadas a fosfolipídeos, a SAF pode ser dividida em primária, quando se apresenta de maneira isolada, ou secundária, quando associada a outras doenças autoimunes, principalmente ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, onde cerca de 35% desses pacientes apresenta a SAF associada, ou ainda estar associada a doença neoplásica ou infecciosa, cerca de 18-46% dos casos de AVE em pacientes menores de 50 anos está associado a SAF e cerca de 12-15% dos casos de abortamento recorrente estão relacionados a pacientes com ACA positivo.

**Apresentação do caso:** Paciente E.W.K, feminina, caucasiana, 37 anos, paciente do SUS, em 2001 deu início a quadro de artralgia, principalmente em quirodáctilos em período matutino, com piora quando em baixas temperaturas, evoluindo em 2005 para uma artrite migratória, em 2007 a paciente apresentou quadro de Coreia, tratada com Haloperidol, posteriormente encaminhada ao setor de neurologia do Hospital São Lucas/Vitória-ES agora diagnosticada com febre reumática e Coreia de Sydenham sendo prescrito Penicilina Benzatina 1.200.000 UI de 21 em 21 dias, por cerca de 2 anos e meio, com melhora do quadro. Somente em 2009 conseguiu realizar consulta com reumatologista, quem solicitou diversos exames, todos normais, exceto Fator Anti-Nuclear positivo em títulos de 1/640, em 2010 a paciente engravidou sofrendo abortamento com 14 semanas e 2 dias de gestação de acordo com USG, fazendo novos exames, FAN se mantendo em títulos 1/640, Anticorpos Anti-Cardiolipina IgG superior a 418 GPL-U/ml, sugerindo diagnóstico de SAF, sendo feito acompanhamento e novos exames em 2011 evidenciando agora Complemento C3 83,7 mg/dl e Linfocitose (0,92 K/uL) fechando diagnóstico de Síndrome Antifosfolipídeo Secundária a Febre Reumática e a Lúpus Eritematoso Sistêmico, desde então em uso de Ácido Acetilsalicílico 100mg, Anlodipino 2,5mg e Hidróxido de Cloroquina 400mg, sendo acolhida desde janeiro de 2017 pela Estratégia de Saúde da Família de Melgaço em Domingos Martins/ES, recebendo atendimento multidisciplinar por toda a equipe, incluindo atendimento psicológico para compreender o risco de novas gestações.

**Conclusão:** A atenção primária à saúde deve ser baseada no atendimento integral e multidisciplinar, primando pela prevenção e diagnóstico precoce, tendo como suporte uma atenção secundária qualificada afim de corroborar o diagnóstico, iniciando o tratamento adequado precocemente.

### **Palavras-chave:**

Febre Reumática; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Síndrome Antifosfolipídica.