

Avaliação da prevalência de alterações dermatológicas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

Evaluation of the Prevalence of dermatoses in patients with Systemic Lupus Erythematosus

Gabriella Santos Basile Martins ¹, Caroline Rocha ¹, Isabela Monteiro Zein Sammour Esteves ¹,
Julianne Lira Maia ¹, Luciana Martins Trajano de Arruda ¹, Luis Henrique Simon Zanatta ¹,
Mariana Vicente Cesetti ², Gustavo de Paiva Costa ³

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência das alterações dermatológicas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Métodos: Estudo transversal realizado com aplicação de questionário a 96 pacientes com diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistêmico, que consistia em análise da presença de quatro critérios dermatológicos no momento da consulta: rash malar, fotossensibilidade, lesões discóides e úlceras orais.

Resultados: Dentre os 96 pacientes acompanhados através do ambulatório, 18 (18,75%) não apresentavam nenhum dos sinais dermatológicos do Lúpus Eritematoso Sistêmico, 63 (65,63%) pacientes apresentavam fotossensibilidade, 62 (64,58%) possuíam rash malar, 23 (23,96%) tinham presença de úlceras orais e 15 (15,63%) tinham lesões discóides.

Conclusão: Observamos que a alteração mais prevalente é a fotossensibilidade, seguida pelo rash malar, úlceras orais e, por último, as lesões discóides. O estudo também demonstrou que o LES é mais comum entre as mulheres. Estas alterações podem impor não somente um estigma físico, mas também psicológico, influenciando no convívio social das pacientes. Portanto, o uso precoce de filtros solares deve ser incentivado pelos profissionais de saúde como medida fácil e barata de proteção da pele, que é tão influenciada no LES.

Palavras chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, fotossensibilidade, rash malar, úlceras orais e lesões discóides.

1. Médicos, graduados pelo Curso de medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médica, residente de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília

3. Médico, reumatologista do Hospital de Base do Distrito Federal

E-mail do primeiro autor: gabi.basile@gmail.com

Recebido em 23/10/2013

Aceito, após revisão, em 18/11/2013

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of skin changes in patients with Systemic Lupus Erythematosus.

Methods: Cross-sectional study using a questionnaire to 96 patients with a diagnosis of SLE, which was to analyze the presence of four criteria dermatology at query time: malar rash, photosensitivity, discoid lesions and oral ulce.

Results: Among the 96 patients followed by ambulatory, 18 (18.75%) did not show any signs of dermatological lupus erythematosus, 63 (65.63 %) patients had photosensitivity, 62 (64.58%) had malar rash, 23 (23.96%) had the presence of oral ulcers and 15 (15.63 %) had discoid lesions.

Conclusion: We found that the most prevalent alteration is photosensitivity, followed by malar rash, oral ulcers, and finally, discoid lesions. The study also showed that SLE is much more common among women. These changes may impose a stigma not only physical but also psychological, influencing social life of patients. Therefore, the early use of sunscreens should be encouraged by health professionals such as easy and inexpensive protective skin, which is so influenced in SLE.

Key words: Systemic Lupus Erythematosus, photosensitivity, malar rash, discoid lesions and oral ulcers.

Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de origem auto-imune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos.¹ Constitui uma das doenças autoimunes reumatológicas mais frequente na população, acometendo principalmente mulheres em idade fértil, na proporção de doze mulheres para um homem.² A doença costuma se manifestar entre 15-45 anos, mas pode ocorrer em qualquer idade. Sua incidência é estimada entre 3,7 a 5,5/100.000 habitantes, sendo muito comum em asiáticos e negros.³

Sua etiologia é multifatorial, em que a interação da predisposição genética e diversos

fatores, como os hormonais, ambientais e infecciosos levam à perda da tolerância imunológica e à produção de auto-anticorpos dirigidos principalmente contra antígenos nucleares. É uma moléstia com variado espectro de apresentação clínica, que evolui cronicamente com fases de exacerbação e períodos de remissão.⁴

Na prática, costuma-se estabelecer o diagnóstico de LES utilizando os critérios de classificação propostos pelo *American College of Rheumatology*, que se baseia na presença de pelo menos quatro critérios dos onze apresentados, intercalados ou simultaneamente, durante qualquer intervalo de observação. Os critérios são: 1)eritema

malar, 2)lesões discoides, 3)fotossensibilidade, 4)úlceras orais/nasais, 5)artrite (envolvendo duas ou mais articulações periféricas, com dor e edema), 6)serosite (pericardite ou *pleuris*), 7)comprometimento renal (proteinúria persistente ou cilindrúria anormal), 8)alterações neurológicas (convulsões ou psicose), 9)alterações hematológicas (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia ou plaquetopenia), 10)alterações imunológicas (anti – DNA ou anti – Sm) e 11)presença de anticorpos antinucleares.¹

O Fator Antinuclear (FAN), medido por imunofluorescência, é muito sensível para LES, porém, tem baixa especificidade. Apesar de FAN positivo entrar como um dos onze critérios diagnósticos, sua presença não necessariamente indica um estado patológico (outras collagenoses também podem cursar com FAN positivo).⁵ Vários são os autoanticorpos específicos presentes no Lúpus, entre eles podemos citar o anti-DNA, anti-Sm, anti-Ro e anti-La. O Fator Reumatóide está presente em aproximadamente 30% dos casos. A dosagem do complemento total ou de seus complementos mostra que mais de 50% dos pacientes apresentam diminuição dos mesmos ao longo da evolução da doença. Queda destes níveis é considerada como um dos parâmetros de atividade da doença.⁴

A pele é um dos órgãos alvo afetados de forma mais variável pela doença, constituindo três critérios diagnósticos (rash

malar, fotossensibilidade e lesões discoides) dos onze já citados.⁶ Até 80% dos pacientes com LES evoluem com lesões cutâneas, mais comumente em áreas expostas à radiação solar.⁷ Estas lesões podem se apresentar de formas variadas, como rash malar e lesões discóides, estas maculopapulares ou bolhosas. Outra alteração comum no lúpus envolvendo a mucosa são as úlceras orais. Apesar do acometimento cutâneo normalmente não levar ao risco de vida, estas lesões podem trazer consequências ao status emocional dos pacientes, em sua grande maioria mulheres jovens, por afetar desfavoravelmente a aparência de forma importante em muitos casos.⁸

Métodos

Estudo transversal realizado com obtenção dos dados clínicos fornecidos por médicos e residentes de Reumatologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Foi aplicado um questionário clínico a 96 pacientes com diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) que consultaram no ambulatório de reumatologia do HBDF no período de Agosto de 2009 a Agosto de 2010. O questionário consistia em análise da presença de quatro critérios dermatológicos no momento da consulta: rash malar, fotossensibilidade, lesões discóides e úlceras orais.

Os resultados foram analisados com o programa MSEXCEL®, verificando-se a

prevalência dos critérios dermatológicos supracitados presentes no diagnóstico proposto pelo *American College of Rheumatology*.

Resultados

Foram avaliados 96 pacientes, todos acompanhados através do ambulatório de Reumatologia do Hospital de Base do Distrito Federal. Destes pacientes, 18 (18,75%) não apresentavam nenhum dos sinais dermatológicos do Lúpus Eritematoso Sistêmico no momento da consulta, 63 (65,63%) pacientes apresentavam fotossensibilidade, 62(64,58%) possuíam rash malar, 23 (23,96%) tinham presença de úlceras orais e somente 15 (15,63%) tinham lesões discoides.

Dos pacientes com lesões cutâneas, 16 apresentavam uma lesão (20,51%), 40 apresentavam duas lesões (51,28%), 21 apresentavam três lesões (26,92%), e apenas um paciente apresentava quatro lesões (1,28%).

Dentre a apresentação com apenas um sintoma, foram identificados nove pacientes com fotossensibilidade (56,25%), cinco com rash malar (31,25%), um com úlceras orais (6,25%) e um com lesões discoides (6,24%)

Pacientes com duas lesões, observou-se combinação entre fotossensibilidade e rash malar em 29 pacientes (72,50%), rash malar e úlceras orais em cinco pacientes (12,50%), fotossensibilidade e lesões discoides em dois pacientes (5%), fotossensibilidade e úlceras

orais em dois pacientes (5%), rash malar e lesões discoides em dois pacientes (5%), e nenhum paciente apresentou a combinação de lesões discoides e úlceras orais.

Já entre os 21 pacientes com três lesões, houve combinação entre fotossensibilidade, rash malar e úlcera orais em doze casos (57,14%), fotossensibilidade, rash malar e lesões discoides em sete casos (33,33%), fotossensibilidade, lesões discoides e úlceras orais em um caso (4,76%), rash malar, lesões discoides e úlceras orais também em apenas um caso (4,76%).

Discussão

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune, inflamatória crônica, multissistêmica, do tecido conjuntivo e de causa desconhecida^{1,9} que constitui uma das doenças autoimunes reumatológicas mais frequentes na população, acometendo principalmente mulheres em idade fértil, e reúne manifestações exclusivamente cutâneas ou multissistêmicas.^{2,9} A diversidade de manifestações clínicas da doença reflete-se no amplo espectro de achados laboratoriais.⁹ Apesar de sua etiologia multifatorial e seu variado espectro de apresentação clínica, esse trabalho limita-se a tratar sobre o acometimento cutaneomucoso da doença.

Na prática, o diagnóstico de LES costuma ser estabelecido a partir dos 11 critérios de classificação propostos pelo

American College of Rheumatology, dentre os quais estão presentes como forma de acometimento de pele e mucosa oral, rash malar, fotossensibilidade, lesões discoides e úlceras orais, constituindo assim, um dos órgãos alvo afetados de forma mais variável pela doença.⁶

O comprometimento cutâneo no LES é bastante comum, ocorrendo em 70-80% dos pacientes durante a evolução da doença e constituindo a manifestação inicial em cerca de 20% dos casos.⁹ As lesões cutâneas do lúpus eritematoso são polimorfas, podem ser específicas ou inespecíficas e surgem durante a atividade sistêmica da doença.¹⁰ O eritema ou rash malar, fotossensibilidade e as úlceras orais estão mais associadas à fase aguda da doença, enquanto que lesões crônicas clássicas são as lesões discoides.

O rash malar apresenta-se como lesão eritematosa fixa em região malar, plana ou em relevo e no dorso do nariz, dando o aspecto em "asa de borboleta", transitório ou mais persistente, podendo ainda apresentar-se como erupção maculopapular discreta, descamativa, ou como lesão de aspecto francamente discoide¹¹. Pode ser precipitada pelo sol, sendo o edema local frequente.

A fotossensibilidade é caracterizada por exantema cutâneo como reação não usual à exposição à luz solar, de acordo com a história do paciente ou observado pelo médico. Ocorre em percentual que varia de 55 a 85% dos pacientes¹¹, existindo também forte

correlação entre a presença de anticorpos anti-Ro e fotossensibilidade em 90% desses pacientes⁹. Pode também se apresentar na forma de dermatite lúpica fotossensível com máculas, pápulas ou placas eritematosas, algumas vezes com tonalidade violácea, podendo apresentar leve descamação. As lesões não são pruriginosas e primariamente ocorrem em áreas expostas ao sol, como face, tórax, ombros, face extensora dos braços e dorso das mãos, regredindo sem atrofia.

As úlceras orais ou nasofaríngeas são usualmente indolores, transitórias, que ocorrem devido a surtos da doença, e regredindo muitas vezes sem intervenção.¹² Alguns autores sugerem que a mucosa bucal está envolvida em 9-45% dos pacientes com LES.¹³

As lesões discoides caracterizam-se como placas recobertas por fino tecido descamativo, que se estende até o folículo piloso. As placas podem ser inicialmente hiperpigmentadas, eritematosas, infiltradas, com escamas queratóticas e em um processo evolutivo se despigmentarem e evoluírem para lesões cicatriciais atróficas mais profundas, que são, na maioria das vezes, permanentes.^{10,11}

Correlacionando essas lesões com os resultados encontrados na análise dos 96 prontuários, foi possível estabelecer que a lesão mais frequente foi a fotossensibilidade, seguida de rash malar, úlceras orais e lesões discoides, não sendo identificado relato de

lesões em dezoito pacientes (figura 1). Essa ordem de ocorrência das lesões, porém não na mesma proporção, também foi identificada dentro do grupo de pacientes que apresentavam apenas uma lesão. Nos grupos que apresentavam mais de uma lesão, os sintomas mais prevalentes foram fotossensibilidade e eritema malar, observando sua concomitância em 49 pacientes. Isto ocorre devido a alta sensibilidade cutânea destes

doentes à exposição solar, fato que pode ser verificado através do aparecimento destas lesões após pouco tempo de exposição aos raios ultravioletas, o que justifica também os índices encontrados no aparecimento isolado dessas lesões. O sintoma menos prevalente encontrado foram as lesões discoides, presentes em apenas quinze casos, seguindo o padrão epidemiológico observado em estudos sobre a doença.

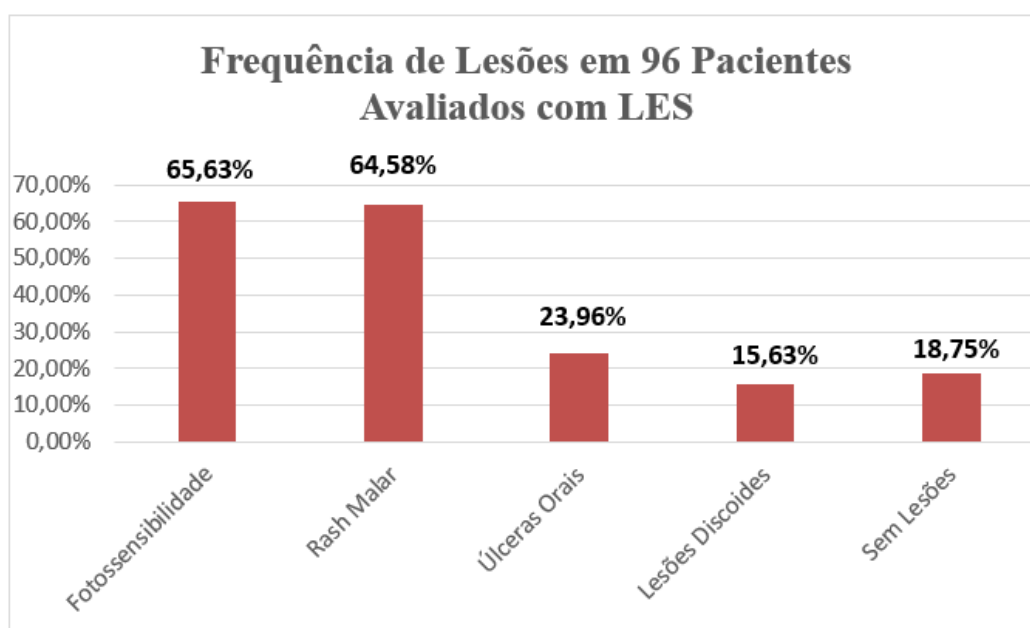


Figura 1- Frequências de lesões em 96 pacientes avaliados com LES.

O estudo também demonstrou que o LES é muito mais comum entre as mulheres, como já comprovado pela literatura. Foram analisados um total de 92 pacientes do sexo

feminino, e somente quatro do sexo masculino (figura 2), proporção encontrada de 23 mulheres para cada homem.

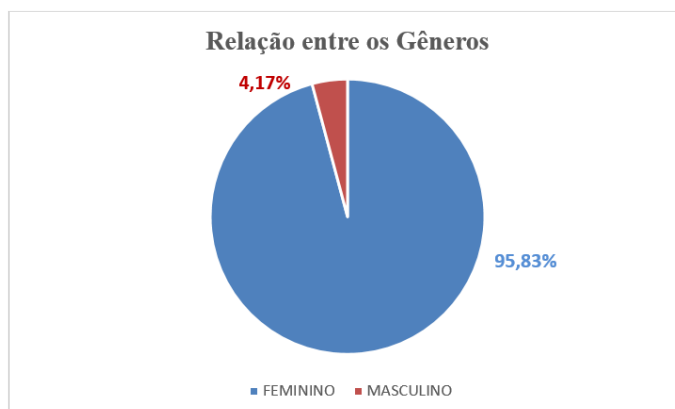


Figura 2- Relação entre sexo feminino e masculino.

Conclusão

O LES é uma doença de extrema importância e prevalência significativa em nosso meio. Os dados coletados através desse estudo vem mostrar a prevalência das alterações dermatológicas nessa doença em pacientes acompanhados ambulatorialmente.

Dentre as diversas manifestações e apresentações possíveis, podemos salientar as alterações cutaneomucosas como de grande relevância no curso da patologia. Dentre os 96 pacientes acompanhados através do ambulatório, 18 (18,75%) não apresentavam nenhum dos sinais dermatológicos do Lúpus Eritematoso Sistêmico, 63 (65,63%) pacientes apresentavam fotossensibilidade, 62 (64,58%) possuíam rash malar, 23 (23,96%) tinham presença de úlceras orais e 15 (15,63%) tinham lesões discóides.

Podemos observar que a alteração mais prevalente é a fotossensibilidade, seguida pelo rash malar, úlceras orais e, por último, as lesões discóides. Estas, menos prevalentes,

porém, muito importantes pela possibilidade de seqüela.

Outra característica importante é a discrepante diferença de prevalência entre os sexos, com sua imensa maioria composta pelo sexo feminino. Devido a isso, tais alterações podem impor não somente um estigma físico, mas também psicológico, influenciando no convívio social das pacientes. Todas as portadoras de LES, por isso, devem ser precocemente orientadas sobre os fatores de proteção da pele e seus benefícios. O uso de filtros solares deve ser incentivado pelos profissionais de saúde como medida fácil e barata de proteção da pele, tão influenciada no LES.

Referências

1. Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JC, Santiago MB, et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Rev Bras Reumatol. 2002; 42(6):362-70.

2. Fragoso TS, Dantas AT, Marques CD, Junior LF, Melo JH, Costa AL, et al. Níveis séricos de 25-hidroxivitamina D3 e sua associação com parâmetros clínicos e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* 2012; 52(1):55-65.
3. Goldman L, Ausiello D. *Cecil Tratado de Medicina Interna.* 22^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
4. Sato EI. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: Prado F C. *Atualização Terapêutica 2008.* São Paulo: Artes Médicas; 2008.
5. Lora PS, Laurino CC, Freitas AE, Brenol JC, Montecielo O, Xavier RM. Padrões de imunofluorescência do fator antinuclear (FAN) em células Hep-2 de soros reagentes para Anti-SSA/Ro. *Rev Bras Reumatol.* 2007; 47(1):4-9.
6. Berbert AL, Mantese SA. Lúpus eritematoso cutâneo – aspectos clínicos e laboratoriais. *An Bras Dermatol.* 2005; 80(2):119-31.
7. Kreuter A, Gambichler T, Breuckmann F. Pimecrolimus 1% cream for cutaneous lupus erythematosus. *J Am Acad Dermatol.* 2004; 51:407-10.
8. Rangel LV, Santiago JM, Souza JC, Nascimento LF, Santiago MB. Terapia tópica com Pimecrolimus em lesão cutânea refratária de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* 2006; 46(3):230-3.
9. Berbert ALCV, Mantese SAO. Lúpus Eritematoso Cutâneo - Aspectos clínicos e laboratoriais. *An Bras Dermatol,* 2005; 80(2):119-131.
10. Ribeiro LH, Nunes MJ, Lomonte ABV, Latorre LC. Atualizações no Tratamento do Lúpus Cutâneo. *RevBrasReumatol,* 2008; 48(5):283-90.
11. Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB, et al (Sociedade Brasileira de Reumatologia). Lúpus Eritematoso Sistêmico: Acometimento cutâneo/articular. *Rev Assoc Med Bras,* 2006; 52(6):375-388.
12. Umbelino Júnior AA, Silva AA, Klumb EM, Dias EP, Cantisano MH. Achados bucais lúpus eritematoso sistêmico. *Rev. bras. odontol.,* 2010; 67(2):183-187.
13. Gonçalves LM, Bezerra Júnior JRS, Cruz MCFN. Avaliação clínica das lesões orais associadas a doenças dermatológicas. *AnBrasDermatol,* 2009; 84(6):585-592.
14. Borba EF, Latorre LC, Brenol JCT, Kayser C, Silva NA, Zimmerman AF, et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. *RevBrasReumatol,* 2008; 48(4):196-207.