

Lesões de Substância Branca e Síndrome Metabólica em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico adulto

Angela C. Gomes*, Aline T. Lapa, Nailú A. Sinicato, Simone Appenzeller

Resumo

O presente estudo pretende analisar a prevalência de Lesões de Substância Branca (LSB) e de Síndrome Metabólica (SM) no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) adulto e determinar associação de LSB com achados clínicos, laboratoriais e de SM. Identificamos LSB em 43 pacientes (43,33%) e 3 controles (6,25%). Identificamos 25 pacientes com critérios positivos para SM de acordo com os critérios utilizados pelo NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program).

Palavras-chave:

Lúpus Eritematoso Sistêmico, Lesões de Substância Branca, Síndrome Metabólica

Introdução

O sistema nervoso é frequentemente acometido no LES e sua participação está associada com um pior prognóstico e mais danos cumulativos¹. A SM é definida como um conjunto de alterações metabólicas que se manifestam e são fatores de risco para doença arterial coronariana². O aumento do tecido adiposo está relacionado com alterações multissistêmicas e também confere danos no SNC. As LSB no LES podem estar associadas à presença de Raynaud, uso crônico de corticosteróides e hipertensão. Além disso, também podem estar associadas à presença de SM, embora haja poucos estudos relacionando SM à LSB.

Resultados e Discussão

- Dados demográficos e LSB:

Foram selecionados 100 pacientes com LES adulto (LESa) [94 mulheres, média de idade 39,79 (DP±13,08)] seguidos no ambulatório de Reumatologia da Unicamp e 48 controles sadios [34 mulheres, média de idade 31,63 (DP±13,64)]. As LSB foram encontradas em 77 (77%) pacientes e 3 controles (6,25%). No LESa houve predomínio de lesões subcorticais (65%) e no grupo controle de LSB profunda (4,17%). As lesões subcorticais apresentaram maior volume nos pacientes e as lesões periventriculares nos controles. As LSB subcorticais ocorreram com maior frequência no LESa e controles.

- Manifestações clínicas e neuropsiquiátricas:

Através da revisão de prontuários, analisamos variáveis clínicas, laboratoriais e neuropsiquiátricas. Nos pacientes, identificamos como mais frequentes:

- Manifestações clínicas: artrite (87%), rash (62%) e fotossensibilidade (56%).

- Manifestações laboratoriais: FAN (90%), proteinúria (52%) e linfopenia (51%).

- Manifestações neuropsiquiátricas: cefaleia (42%), depressão (18%), convulsão (15%) e ansiedade (15%).

- Síndrome Metabólica:

Foram selecionados 89 pacientes e utilizado medidas antropométricas, dados laboratoriais e clínicos para analisarmos a presença de SM. Os dados antropométricos e laboratoriais estão descritos nas tabelas abaixo:

Tabela 1: Dados antropométricos:

Dados antropométricos	Resultados
Peso	69,6±15,7
Cintura abdominal	91,7±13,8
Quadril	101,9±12,5
IMC	27,4±5,2

Tabela 2: Dados laboratoriais:

Dados laboratoriais	Resultados
Glicemia	86±26,1
Col Total	179,5±54,2
HDL	53,5±16,1
LDL	108,6±37,6
Trig	136,2±76,9

Para definirmos a presença de SM utilizamos os critérios diagnósticos usados pela OMS (Organização Mundial de Saúde), da NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program), da ILIBA (Oficina Internacional de Informação em Lípidos) e da IDF (International Diabetes Federation). A tabela abaixo apresenta a prevalência de SM nos pacientes de acordo com os critérios utilizados.

A análise estatística para determinar associação entre LSB e SM será realizada posteriormente.

Tabela 3: Prevalência de Síndrome Metabólica

OMS	NCEP-ATPIII	ILIBA	IDF
8 (8,99%)	25 (28,09%)	35 (39,33%)	25 (28,09%)

Conclusões

Pacientes com LES apresentam LSB, sendo importante determinar fatores clínicos e laboratoriais associados às lesões para acompanhamento clínico dos pacientes. Além disso, é importante a avaliação rotineira dos pacientes quanto ao perfil lipídico e obesidade abdominal devido ao aumento de doença aterosclerótica nos pacientes com LES.

1-Brey RL. Neuropsychiatric lupus: clinical and imaging aspects. Bull NYU Hosp Jt Dis. 2007;65:194-9

2-I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia – 2005, v. 84, p65.