



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Mielopatia no lúpus eritematoso sistêmico: achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e evolutivos em uma coorte de 1.193 pacientes



Beatriz Lauras Costallat^a, Daniel Miranda Ferreira^b, Lilian Tereza Lauras Costallat^a e Simone Appenzeller^{a,*}

^a Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 14 de setembro de 2015

Aceito em 8 de dezembro de 2015

On-line em 9 de março de 2016

Palavras-chave:

Lúpus eritematoso sistêmico

Mielopatia

Mielite transversa

Ressonância magnética

R E S U M O

Objetivo: Descrever características clínicas, laboratoriais, radiológicas e evolutivas de mielopatia no lúpus eritematoso sistêmico (LES).

Pacientes e métodos: Foi feita análise retrospectiva de uma coorte de 1.193 pacientes com LES (critérios ACR) para identificar os pacientes com mielopatia (ACR neuropsiquiátrico). A atividade de doença foi analisada pelo Índice de Atividade do LES (Sledai) na data do evento e a capacidade funcional pela Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS) na última consulta.

Resultados: Foram identificados 14 (1,2%) pacientes com mielopatia. Todas eram mulheres com média de 30 anos (DP ± 11,5 anos). A mielopatia ocorreu no diagnóstico do LES em quatro (28%) e em nove (64%) havia outro tipo de manifestação neuropsiquiátrica associada. Recorrência do quadro neurológico foi observado em uma (7%) paciente. Atividade de doença foi observada em dois (14%) pacientes. O líquido cefalorraquidiano apresentava pleocitose em sete (53%) pacientes anticorpos antifosfolípidos eram positivos em cinco (45%). A ressonância magnética (RM) demonstrou hipersinal em T2 com predomínio do comprometimento longitudinal em seis (86%) pacientes. A maioria foi tratada com corticosteroides e ciclofosfamida endovenosos. Nenhuma paciente teve completa recuperação e quatro (36%) tinham escores altos da EDSS. Óbito foi observado em três (21%) durante episódio de mielopatia, por septicemia durante ou após terapia imunossupressora.

Conclusões: A mielopatia ocorreu em 14 (1,2%) dos pacientes da nossa coorte e pode ser a primeira manifestação da doença e ocorrer independentemente de atividade sistêmica da doença. Embora rara, é de grande morbimortalidade, pode ser recorrente e a RM é fundamental para o diagnóstico.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: appenzellersimone@yahoo.com (S. Appenzeller).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.12.006>

0482-5004/© 2016 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Myelopathy in systemic lupus erythematosus: clinical, laboratory, radiological, and progression findings in a cohort of 1,193 patients

ABSTRACT

Keywords:

Systemic lupus erythematosus
Myelopathy
Transverse myelitis
Magnetic resonance

Objective: To describe clinical, laboratory, radiological and progression characteristics of myelopathy in systemic lupus erythematosus (SLE).

Patients and methods: A retrospective analysis was performed on a cohort of 1193 patients with SLE (ACR criteria) in order to identify patients with myelopathy (neuropsychiatric ACR). Disease activity was assessed by the SLE activity index (Sledai) on the date of the event and functional capacity was assessed by the Expanded Disability Status Scale (EDSS) at the last visit.

Results: We identified 14 (1.2%) patients with myelopathy. All were women with a mean age of 30 ± 11.5 years. Myelopathy occurred at the diagnosis of SLE in four (28%) patients; and nine (64%) patients had another type of neuropsychiatric manifestation associated. Neurological recurrence was observed in one (7%) patient. Disease activity was observed in 2 (14%) patients. Cerebrospinal fluid presented pleocytosis on 7 (53%) patients; antiphospholipid antibodies were positive in 5 (45%). Magnetic resonance imaging (MRI) showed T2 hyperintensity with a predominance of longitudinal involvement in 6 (86%) patients. Most were treated with intravenous corticosteroids and cyclophosphamide. No patient had full recovery and four (36%) had high EDSS scores. Three (21%) patients died from sepsis early in the course of their myelopathy, during or after immunosuppressive therapy.

Conclusions: Myelopathy occurred in 14 (1.2%) of the patients in our cohort and this may be the first manifestation of the disease occurring independently of systemic disease activity. Although rare, myelopathy shows great morbidity and mortality, can be recurrent and MRI is critical for diagnosis.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As manifestações neuropsiquiátricas (MNP) no lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam importante impacto no prognóstico da doença pela sua frequência e gravidade.¹ A mielopatia é uma manifestação do sistema nervoso central (CNS) rara no LES e afeta de 1 a 2% dos pacientes.¹⁻³

Em 1999, o American College of Rheumatology (ACR) estabeleceu os critérios das manifestações neuropsiquiátricas no LES, entre elas a mielopatia. Essa deve ser considerada se o paciente apresentar evolução rápida (horas ou dias) de um ou mais sinais/sintomas: fraqueza muscular bilateral nos membros inferiores, com ou sem envolvimento dos superiores; desordem sensorial, com similar nível de acometimento motor, com ou sem acometimento intestinal ou vesical. Deve-se excluir a lesão expansiva que cause compressão medular, bem como lesão na cauda equina.⁴

Em 2002, o Transverse Myelitis Consortium Working Group propôs os critérios de mielite transversa idiopática, definida com as manifestações clínicas acima descritas associadas aos sinais inflamatórios demonstrados no líquido cefalorraquidiano (LCR) pela presença de pleocitose ou elevação de IgG ou pela impregnação pelo contraste gadolínio na ressonância magnética (RM).⁵

A mielopatia pode se apresentar como mielopatia transversa com envolvimento seccional de um nível da medula espinhal ou como a mielopatia longitudinal, na qual mais de três segmentos estão acometidos, de forma contínua ou não.⁶

O termo mielite ainda é usado por muitos autores, no entanto mielopatia é mais apropriada para caracterizar alterações medulares associadas às doenças inflamatórias, como o LES, essa é a nomenclatura recomendada pelo ACR.⁴

A causa da mielopatia no LES não é bem esclarecida e tanto a participação de trombose como de vasculite tem sido implicada nesse processo.³ Alguns autores sugerem que há uma relação entre os anticorpos antifosfolípidos e mielopatia, o que reforçaria a hipótese de trombose, porém outros trabalhos não confirmam essa associação.⁷⁻¹⁰

Apesar de rara, pela sua importância foi recentemente incluída nos novos critérios classificatórios da doença.¹¹ A literatura apresenta apenas relatos de casos, com poucos autores que mostram séries de casos.^{8,10,12-19}

O objetivo deste trabalho é descrever os casos de mielopatia no LES, provenientes de uma coorte de um único hospital universitário e descrever seu quadro clínico, laboratorial, achados de imagem à ressonância magnética da medula espinhal, tratamento e evolução.

Pacientes e métodos

Foram analisados retrospectivamente os prontuários de uma coorte de 1.193 pacientes com LES,²⁰ acompanhados no Ambulatório de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Foram identificados os pacientes com mielopatia, pela presença de manifestações clínicas agudas sugestivas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326903>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326903>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)