



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica



Evandro Mendes Klumb^{a,*}, Clovis Artur Almeida Silva^b, Cristina Costa Duarte Lanna^c,
Emilia Inoue Sato^d, Eduardo Ferreira Borba^e, João Carlos Tavares Brenol^f,
Elisa Martins das Neves de Albuquerque^a, Odirlei Andre Monticelo^g,
Lilian Tereza Lavras Costallat^h, Luiz Carlos Latorreⁱ,
Maria de Fátima Lobato da Cunha Sauma^j, Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá^e
e Francinne Machado Ribeiro^a

^a Disciplina de Reumatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento do Aparelho Locomotor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Disciplina de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^e Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil

^f Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^g Disciplina de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^h Disciplina de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

ⁱ Serviço de Reumatologia, Hospital de Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

^j Disciplina de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 26 de agosto de 2014

Aceito em 14 de setembro de 2014

On-line em 1 de novembro de 2014

Palavras-chave:

Lúpus eritematoso sistêmico

Nefrite lúpica

Terapêutica

Brasil

Consenso

R E S U M O

Objetivo: Elaborar recomendações para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica no Brasil.

Método: Revisão extensa da literatura com seleção dos artigos com base na força de evidência científica e opinião dos membros da Comissão de Lúpus Eritematoso Sistêmico da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Resultados e conclusões: 1) A biópsia renal deve ser feita sempre que possível e houver indicação e quando não for possível, o tratamento deve ser orientado com base na inferência da classe histológica. 2) Devem ser implementadas medidas e cuidados idealmente antes do início do tratamento, com ênfase na atenção ao risco de infecção. 3) Devem-se compartilhar riscos e benefícios do tratamento com pacientes e familiares. 4) O uso da hidroxicloroquina (preferencialmente) ou difosfato de cloroquina é recomendado para todos os pacientes (exceto contraindicação) durante as fases de indução e manutenção. 5) A avaliação da eficácia do tratamento deve ser feita com critérios objetivos de resposta (remissão completa/remissão parcial/refratariedade). 6) Os IECA e/ou BRA são recomendados como antiproteínúricos para todos os pacientes (exceto contraindicação).

* Autor para correspondência.

E-mail: klumb@uol.com.br (E.M. Klumb).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.09.008>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

7) A identificação de sinais clínicos e/ou laboratoriais sugestivos de GN laboratoriais sugestivos de glomerulonefrite proliferativa ou membranosa deve indicar início imediato de terapia específica incluindo corticosteroides e agente imunossupressor, mesmo que não seja possível comprovação histológica. 8) O tempo de uso dos imunossupressores deve ser no mínimo de 36 meses, mas eles podem ser mantidos por períodos mais longos. A sua suspensão só deve ser feita quando o paciente atingir e manter remissão completa sustentada. 9) Deve-se considerar nefrite lúpica refratária quando a remissão completa ou parcial não for alcançada após 12 meses de tratamento adequado, quando uma nova biópsia renal deve ser considerada para auxiliar na identificação da causa da refratariedade e decisão terapêutica.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Consensus of the Brazilian Society of Rheumatology for the diagnosis, management and treatment of lupus nephritis

A B S T R A C T

Keywords:

Systemic lupus erythematosus
Lupus nephritis
Therapeutics
Brazil
Consensus

Objective: To develop recommendations for the diagnosis, management and treatment of lupus nephritis in Brazil.

Method: Extensive literature review with a selection of papers based on the strength of scientific evidence and opinion of the Commission on Systemic Lupus Erythematosus members, Brazilian Society of Rheumatology.

Results and conclusions: 1) Renal biopsy should be performed whenever possible and if this procedure is indicated; and, when the procedure is not possible, the treatment should be guided with the inference of histologic class. 2) Ideally, measures and precautions should be implemented before starting treatment, with emphasis on attention to the risk of infection. 3) Risks and benefits of treatment should be shared with the patient and his/her family. 4) The use of hydroxychloroquine (preferably) or chloroquine diphosphate is recommended for all patients (unless contraindicated) during induction and maintenance phases. 5) The evaluation of the effectiveness of treatment should be made with objective criteria of response (complete remission/partial remission/refractoriness). 6) ACE inhibitors and/or ARBs are recommended as antiproteinuric agents for all patients (unless contraindicated). 7) The identification of clinical and/or laboratory signs suggestive of proliferative or membranous glomerulonephritis should indicate an immediate implementation of specific therapy, including steroids and an immunosuppressive agent, even though histological confirmation is not possible. 8) Immunosuppressives must be used during at least 36 months, but these medications can be kept for longer periods. Its discontinuation should only be done when the patient achieve and maintain a sustained and complete remission. 9) Lupus nephritis should be considered as refractory when a full or partial remission is not achieved after 12 months of an appropriate treatment, when a new renal biopsy should be considered to assist in identifying the cause of refractoriness and in the therapeutic decision.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune cuja etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores hormonais e ambientais. É uma doença pleomórfica com ampla variabilidade fenotípica de apresentação, gravidade e curso clínico e evolui habitualmente com períodos de atividade e de remissão. A maioria dos pacientes tem um curso relativamente benigno, porém a sobrevida global é menor quando comparada à da população geral, com razão de mortalidade padronizada de 2,4 a 6,4.¹ As principais causas de morte são: infecção, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer (A).¹⁻³ A morbimortalidade é particularmente elevada nos pacientes com acometimento renal

(C).²⁻⁹ A glomerulonefrite (GN) é a causa mais frequente do uso de doses elevadas de corticosteroides (CE) e imunossupressores, a condição que mais requer internação hospitalar e o principal fator relacionado ao aumento da mortalidade. A progressão para insuficiência renal crônica terminal ou, mais modernamente, doença renal crônica estabelecida (DRCe), definida por taxa de filtração glomerular (TFG) ≤ 15 mL/minuto, com necessidade de terapia renal substitutiva, ocorre em 10% a 30% dos pacientes, principalmente nos que apresentam glomerulonefrite proliferativa (GNP).^{10,11} Ao mesmo tempo, nos pacientes com LES em diálise, a sobrevida em cinco anos é menor do que a dos indivíduos em diálise sem LES.⁹

O envolvimento renal no LES ocorre clinicamente em cerca de 60% dos pacientes e pode determinar alterações

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326939>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326939>

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