

Síndrome nefrótica em mulher jovem – Nem tudo é Lupus !

Nephrotic syndrome in young woman - Not everything is Lupus!

Isabel Carolina Veríssimo Vendramini¹, Danielle Pereira Barros¹, Úrsula Soares Barbosa¹, Vanessa de Oliveira Magalhães¹, Nilzio Antônio da Silva¹, Jozelia Rêgo^{1,2*}.

1- Universidade Federal de Goiás- UFG, Goiânia - GO- Brasil.

2- Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO - Brasil.

Resumo

Objetivo: Apresentar um caso de síndrome nefrótica, secundária a sífilis, mimetizando Lupus Eritematoso Sistêmico. **Relato do caso:** Mulher jovem, de 26 anos, evoluiu com úlceras orais dolorosas, artralgia e síndrome nefrótica, sendo aventada, inicialmente, a possibilidade de doença autoimune. Os resultados dos exames laboratoriais afastaram a possibilidade de lupus eritematoso sistêmico e confirmaram o diagnóstico de sífilis. **Considerações finais:** A presença de síndrome nefrótica, em paciente jovem do gênero feminino, deve suscitar a investigação da história sexual pregressa, sendo a sífilis uma possibilidade obrigatória nesta investigação, a qual pode mimetizar o LES, retardando o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz.

Palavras-chave:

Lupus eritematoso sistêmico.
Síndrome nefrótica.
Sífilis.

Abstract

Objective: To present a case of nephrotic syndrome, secondary to syphilis, mimicking systemic lupus erythematosus. **Case report:** 26-year-old woman who developed painful oral ulcers, arthralgia and nephrotic syndrome, and the possibility of autoimmune disease was initially suggested. The results of the laboratory tests removed the possibility of systemic lupus erythematosus and confirmed the diagnosis of syphilis. **Final considerations:** The presence of nephrotic syndrome in a young female patient should trigger the investigation of previous sexual history, and syphilis is a mandatory possibility in this investigation, which can mimic SLE, delaying early diagnosis and effective treatment.

Keyword:

Systemic lupus erythematosus.
Nephrotic syndrome.
Syphilis.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Jozelia Rêgo, email: jobranca2007@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, que produz lesões de mucosa e na pele, na fase aguda. Na fase crônica, manifestações ósseas, cardiovasculares e neurológicas podem ser observadas.¹

É conhecida como “a grande simuladora”, devido à variedade de suas apresentações clínicas. A forma primária caracteriza-se por uma lesão ulcerada ou cancro, que aparece duas a seis semanas após a infecção. A forma secundária é o resultado da disseminação hematogênica e linfática, com sintomas variados. A forma terciária aparece meses a anos após a infecção não tratada.²

Em menos de 10% dos casos, a sífilis secundária pode ocasionar uma ampla gama de manifestações clínicas, tais como hepatite, irite, nefrite e problemas neurológicos.³

Os autores apresentam um caso de síndrome nefrótica, secundária a sífilis, mimetizando LES

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 26 anos, solteira, admitida com quadro de úlceras orais dolorosas, associadas à artralgia de cotovelos e punhos, bilateralmente. Evoluiu com edema dos membros inferiores e febre diária, não aferida. Os exames complementares mostravam: VHS = 46 mm; PCR = 2,1mg/dl (VR<0,5 mg/dl); proteinograma com albumina = 2,2 g/dl; proteinúria de 24 horas = 3,9 gramas; C3 = 158,3 mg/dl (N) e C4 = 23,6 mg/dl (N); FAN negativo; anti-ENA negativo; anti-DNA negativo; VDRL = 1/512; FTABs = Reagente; sorologias virais (HBV, HCV, HIV) = negativas; biópsia renal = tecido renal com discreto aumento da celularidade mesangial, ausência de desdobramento de membranas e espículas, ausência de atrofia tubular. O quadro pode corresponder a lesão mínima. Imunofluorescência: IgG+ granular em membrana basal, C3 traços em membrana basal, C1q+ granular em membrana basal.

Realizado o tratamento com penicilina benzatina, durante três semanas, com melhora do quadro renal e normalização da proteinúria de 24 horas.

DISCUSSÃO

O lupus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune que pode afetar qualquer tecido ou órgão do corpo humano. Uma das manifestações mais graves é a nefrite lúpica, a qual permanece como uma causa considerável de morbidade e mortalidade. A frequência do envolvimento renal é particularmente mais elevada na forma juvenil da doença, variando de 50 a 80%, e não difere com a etnia. A glomerulonefrite é a forma mais comum de doença renal em pacientes com LES.⁴

Nossa paciente apresentava úlceras orais e proteinúria, além de manifestações articulares. Por se tratar de uma mulher jovem, a possibilidade de doença autoimune foi aventada, sendo solicitados autoanticorpos e dosagem do complemento sérico. Em nosso serviço, a rotina de investigação para doenças infecciosas inclui as sorologias específicas para sífilis, hepatites virais e AIDS. Os resultados dos exames laboratoriais afastaram a possibilidade de LES e confirmaram a sífilis, sendo introduzido o esquema antibiótico específico e observado a melhora das manifestações clínicas gerais e normalização da proteinúria de 24 horas.

A sífilis pode ocasionar uma ampla variedade clínica-patológica de manifestações renais. Além da glomerulonefrite mesangial, há a descrição de GN rapidamente progressiva, GN difusa e GN de lesões mínimas. A proteinúria é a manifestação clínica mais comum.²

A verdadeira relação causal entre a infecção e o envolvimento renal é difícil de estabelecer e, nem sempre, se consegue com certeza. Sinais para o diagnóstico incluem a história recente de infecção, a coexistência de nefropatia com sífilis primária ou secundária, um teste sorológico positivo, remissão espontânea ou uma rápida recuperação após terapêutica específica, e a

ausência de outras causas para o acometimento renal. ⁵ Nossa paciente apresentou nefropatia, teste sorológico positivo e uma rápida recuperação após a terapêutica específica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de síndrome nefrótica, em paciente jovem do gênero feminino, deve suscitar a investigação da história sexual pregressa, sendo a sífilis uma possibilidade obrigatória nesta investigação, a qual pode mimetizar o LES, retardando o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Little JW. Syphilis: An update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005; 100: 3-9.
2. Mora MTM, Domínguez MSG, CerviñoMIC, Santana RN, Arroyo JRGM. Glomerulonefritis membranosa em um paciente com sífilis. *Nefrologia.* 2011; 31(3): 372-3.
3. Handoko ML, Duijvestein M, Scheepstra CG, de Fijter CWH. Syphilis: a reversible cause of nephrotic syndrome. *BMJ Case Reports.* 2013. doi: 10.1136/bcr-2012-008279.
4. Borchers AT, Leibushor N, Naguwa SM, Cheema GS, Shoenfeld Y, Gershwin ME. Lupus nephritis: A critical review. *Autoimmunity Rev.* 2012; 12: 174-194.
5. Sochardy Z, Hayati N, Rozita M, Rohana AG, Halim AG, Norella K, Phang KS. Subclinical acquired syphilis masquerading as membranous glomerulonephritis. *Med J Malaysia.* 2006; 61 (4): 484-486.