

Introdução: A nefrite lúpica é uma importante manifestação do lúpus eritematoso sistêmico (LES) e um dos fatores determinantes do desfecho desfavorável desta doença. É encontrada em cerca de 50% dos casos e pode evoluir para doença renal crônica. A apresentação clínica varia desde um quadro típico de síndrome nefrítica até um quadro característico de síndrome nefrótica. O objetivo deste estudo é avaliar retrospectivamente a evolução clínica e laboratorial dos pacientes com nefrite lúpica que realizaram biópsia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Prontuários de 177 pacientes com nefrite lúpica do Ambulatório de LES do HCPA foram revisados e um banco de dados foi gerado. Dados demográficos, clínicos, laboratoriais destes pacientes foram coletados. Deste total, 22 pacientes com biópsia tiveram os dados clínicos, laboratoriais e de tratamento no diagnóstico da nefrite coletados até o momento.

Resultados: Na amostra analisada até o momento, 154 (87%) eram mulheres e 23 (13%) eram homens, 130 (73,4%) caucasianos e 47 (26,6%) não-caucasianos. A idade média de diagnóstico do LES foi $28,3 \pm 12,8$ anos e o tempo de evolução da doença foi $10,2 \pm 7,3$ anos. No momento do diagnóstico de LES, os sintomas mais frequentes foram artrite (80,8%), fotossensibilidade (72,3%) e eritema malar (52,2%). Cento e dezenove (67,2%) pacientes apresentavam anti-dsDNA positivo. Ao longo da evolução da doença, 126 (71,2%) pacientes apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 46 (26,7%) dislipidemia, 29 (16,8%) doença cardiovascular estabelecida e 20 (11,4%) diabetes melito. A classe de nefrite mais prevalente foi a IV (glomerulonefrite proliferativa difusa) (n=48; 27,7%), seguida pela classe III (proliferativa focal) (n=36; 20,8%) e V (membranosa) (n=29; 16,8%). Foram analisados os resultados relacionados ao momento do diagnóstico de nefrite lúpica de 22 pacientes com biópsia renal. Destes, 50% apresentaram 3+++ ou mais de proteinúria e 27,2% apresentaram cilindúria no exame comum de urina; 59,1% apresentaram anti-dsDNA positivo no momento do diagnóstico da nefrite. O valor médio dos complementos C3 e C4 foram, respectivamente, $86,1 \pm 30,2$ mg/dL e $12,7 \pm 6,8$ mg/dL. A creatinina média foi $1,08 \pm 0,7$ mg/dL e a uréia média foi $55 \pm 25,2$ mg/dL. A pressão arterial média foi de $127,5 \pm 17,1/80,9 \pm 14,1$ mmHg. Nos 22 pacientes com biópsia renal, o tratamento da nefrite lúpica foi assim distribuído: 15 (62,3%) com pulsoterapia endovenosa de glicocorticoide, 19 (86,4%) com corticoide via oral em dose imunossupressora, 14 (63,7%) com ciclofosfamida via endovenosa em bolus e 8 (36,4%) com azatioprina. O micofenolato mofetil não foi usado nestes pacientes e 17 (77,3%) deles usaram antimalárico.

Conclusão: Os dados clínicos e laboratoriais encontrados neste trabalho estão de acordo com a literatura internacional publicados por outros autores. O tratamento mais utilizado para induzir remissão da nefrite lúpica no nosso meio continua sendo a ciclofosfamida associada com doses imunossupressoras de glicocorticoide endovenoso em forma de pulsoterapia. A continuação deste trabalho proporcionará um melhor conhecimento das manifestações clínicas e laboratoriais da nefrite lúpica em nossos pacientes, assim como o perfil de tratamento e o prognóstico.