



Evento	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2014
Local	Porto Alegre
Título	Lúpus eritematoso sistêmico: avaliação de sobrevida em pacientes acompanhados em centro terciário no sul do Brasil
Autor	JORDANA VAZ HENDLER
Orientador	JOAO CARLOS TAVARES BRENOL

Introdução:

Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) tem menor sobrevida quando comparados à população em geral. Em estudos prévios, atividade de doença, complicações associadas ao tratamento e eventos cardiovasculares são os principais responsáveis pela mortalidade nestes pacientes.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevida em 5 anos de pacientes com LES e identificar possíveis fatores associados.

Métodos:

Estudo de coorte com 151 pacientes com LES em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram selecionados pacientes que iniciaram acompanhamento no período de 2004 a 2008. Dados sobre os óbitos foram obtidos através de da revisão de prontuário e contato telefônico com pacientes sem consulta nos últimos 6 meses. Todos os pacientes que participaram desta coorte consentiram em participar do estudo.

Resultados:

A população estudada era composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino (92,7%) e de etnia caucasóide (66,9%). A idade média no diagnóstico foi de 34,3+/-15,4 anos. O número total de óbitos foi de 14 (9,27%). A sobrevida em 5 anos foi de 95,2%. A mediana da sobrevida dos pacientes que vieram a óbito foi de 5 anos (4,0-7,5). As principais causas do óbito foram infecção (57,1%) e atividade de doença (35,7%). As infecções bacterianas foram as mais comuns (35,6%), seguidas por agentes não identificados (14,3%). Tuberculose foi diagnosticada em apenas 1 paciente (7,1%). O sítio infeccioso mais comum foi o respiratório (28,5%). As principais causas de morte por atividade do LES foram atividade hematológica (21%) e neurológica (14,3%). Os pacientes que foram a óbito estavam em uso de hidroxiquina (71,0%), corticoide (71,3%), azatioprina (50%), metotrexato (21,4%) e ciclofosfamida (7,1%).

Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados óbitos e não-óbitos em relação à idade do diagnóstico, critérios de classificação de doença, presença de auto-anticorpos, associação com síndrome de Sjögren, síndrome do anticorpo antifosfolípide ou outras doenças autoimunes. O índice de atividade de doença medido pelo SLEDAI também foi semelhante entre os dois grupos. O índice de cronicidade medido pelo SLICC foi maior no grupo dos óbitos (2 vs. zero; $p < 0,001$). Os fatores de risco cardiovascular avaliados (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia e obesidade) também não se associaram à mortalidade. Da mesma forma, o uso de doses imunossupressoras de corticoide, hidroxiquina, ciclofosfamida, micofenolato mofetil, azatioprina e rituximabe não tiveram associação com mortalidade.

Conclusão:

Nosso trabalho teve um número de óbitos pequeno, o que pode justificar a ausência de significância estatística na associação das características da doença, tratamento e fatores de risco cardiovascular com os óbitos. A causa mais comum de óbito em nossos pacientes foi infecção, corroborando dados da literatura, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar disto, a sobrevida em 5 anos foi bastante elevada. O principal sítio de infecção foi o respiratório, o que nos alerta para a importância de realizar vacinação preventiva para influenza e pneumococo em pacientes imunossuprimidos.