

PD-321 - (20SPP-9659) - CRIANÇA COM DERRAME PLEURAL E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO(LES): PLEURITE LÚPICA OU DERRAME PARAPNEUMÓCICO?

Ana Raquel Claro¹; Alexandra Rodrigues^{1,2}; Filipa Ramos³; Teresa Bandeira^{1,4}

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélcio Mendonça, Funchal; 3 - Serviço de Reumatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

As manifestações pulmonares são comuns no LES, ocorrendo em cerca de 50% dos casos em idade pediátrica, sendo a pleurite a manifestação mais frequente. Estes doentes apresentam também maior risco de infecção.

Rapaz, 12 anos, LES diagnosticado em Ag2018, envolvimento cutâneo e articular. Medicado com plaquinol, prednisolona e metotrexato (MTX). Em Julho de 2019 inicia toracalgia esquerda, com agravamento à inspiração, tosse seca e artralguas com 5 dias de evolução, posteriormente associadas a febre. Apresentava abolição do MV na base esquerda. Radiografia torácica com hipotransparência homogénea no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo e ecografia torácica com evidência de derrame pleural livre e atelectasia pulmonar na base direita. PCR 4,55 mg/dL e VS 53mm, mantendo consumo de C3 e C4. Decidiu-se internamento e procedeu-se a aumento da dose de prednisolona (1mg/kg/dia), iniciou amoxicilina+ac.clavulânico e clindamicina, mas por exantema cutâneo generalizado alterou-se para levofloxacina. Evoluiu favoravelmente com apirexia, melhoria das queixas álgicas e resolução do derrame pleural transitoriamente. No mês seguinte evidenciou agravamento dos sintomas torácicos com recrudescimento de febre. Estudo da função respiratória anterior normal. Foi administrado pulso de MTX com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

Este caso relata a dificuldade no diagnóstico diferencial entre pleurite lúpica e derrame parapneumónico no LES. A clínica é sobreponível, o aumento dos parâmetros inflamatórios pode ocorrer em ambas, elevação da PCR é em regra ligeira na pleurite e mais elevada se infeção. Toracocentese diagnóstica pode ser considerada. O tratamento da pleurite efetua-se com AINEs, corticóides ou outros imunossupressores, no caso de ausência de resposta aos últimos.

Palavras-chave : Lupus eritematoso sistémico, pleurite, derrame parapneumónico