

ANAMNESE MÉDICA

Hospital Universitário - Serviço de Reumatologia

I. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo:	Camila Rodrigues de Almeida
Data de Nascimento:	10/11/1992 (32 anos)
Sexo:	Feminino
CPF:	456.789.123-00
RG:	45.678.912-3 SSP/MG
Estado Civil:	Solteira
Naturalidade:	Belo Horizonte - MG
Profissão:	Designer Gráfica
Escolaridade:	Superior Completo - Design
Endereço:	Rua dos Inconfidentes, 890 Apt. 501 - Savassi - Belo Horizonte/MG
Telefone:	(31) 99123-4567
Convênio:	Amil
Data da Consulta:	17/10/2025
Prontuário:	2025-23456

II. QUEIXA PRINCIPAL

"Doutora, estou com dores nas juntas, manchas no rosto e muito cansaço."

III. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Paciente refere quadro com início há aproximadamente 8 meses, caracterizado por astenia intensa e progressiva, artralgia em pequenas articulações das mãos (interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas) bilateralmente, punhos e joelhos, de padrão inflamatório, com rigidez matinal durando cerca de 2 horas. As artralgias são acompanhadas de edema articular leve, sem rubor ou calor local significativos. Há 4 meses, desenvolveu lesão eritematosa em região malar, em formato de 'asa de borboleta', que piora com exposição solar e não apresenta descamação. Concomitantemente, surgiu fotossensibilidade cutânea acentuada, com queimaduras mesmo após breve exposição ao sol. Relata febre baixa intermitente (37,5-38°C) vespertina, sem padrão definido. Há 2 meses, notou queda acentuada de cabelos, com áreas de rarefação capilar. Nos últimos 30 dias, desenvolveu úlceras orais dolorosas recorrentes e fenômeno de Raynaud nos dedos das mãos (mudança de coloração para branco, seguido de azulado e vermelho, desencadeado por frio ou estresse). Nega artrite franca, serosites, sintomas neurológicos ou renais. Refere perda ponderal não intencional de 6 kg no período. Procurou atendimento após piora progressiva dos sintomas.

IV. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

Doenças Prévias: História de fotossensibilidade desde a adolescência, mas sem diagnóstico definido. Episódio de trombose venosa profunda em membro inferior direito aos 28 anos (2020), durante uso de anticoncepcional oral, tratada com anticoagulação por 6 meses. Dois episódios de aborto espontâneo (2019 e 2021), ambos no primeiro trimestre de gestação. História de enxaqueca desde os 20 anos.

Cirurgias: Sem cirurgias prévias.

Internações: Internação em 2020 por TVP de MID com permanência de 5 dias.

Alergias: Nega alergias medicamentosas conhecidas. Fotossensibilidade cutânea acentuada.

História Ginecológica: Menarca aos 13 anos. Ciclos menstruais regulares até início dos sintomas atuais; nos últimos 2 meses, menstruação irregular e com fluxo aumentado. G2P0A2 (2 gestações, 0 partos, 2 abortos espontâneos no 1º trimestre). DUM: 25/09/2025. Não usa métodos contraceptivos hormonais desde episódio de TVP.

V. MEDICAÇÕES EM USO

Medicamento	Dose	Posologia	Indicação
Ibuprofeno	600 mg	SOS	Dor articular (uso frequente)
Sumatriptano	50 mg	SOS	Enxaqueca
Protetor solar FPS 60	-	Uso diário	Fotoproteção
Ácido fólico	5 mg	1x/semana	Iniciado recentemente

VI. HISTÓRIA FAMILIAR

Mãe: 58 anos, diagnóstico de Artrite Reumatoide aos 50 anos, em uso de metotrexato. História de hipotireoidismo.

Pai: 62 anos, hipertenso.

Tia materna: Diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico aos 35 anos, com comprometimento renal e cutâneo. Falecida aos 55 anos por complicações renais.

Avó materna: História de 'reumatismo' (sem diagnóstico definido).

Irmão: 29 anos, hígido.

História familiar positiva para: Doenças autoimunes (LES em tia materna, AR em mãe), doenças tireoidianas autoimunes.

VII. HÁBITOS DE VIDA E HISTÓRIA SOCIAL

Tabagismo: Nunca fumou.

Etilismo: Não faz uso de bebidas alcoólicas.

Atividade Física: Anteriormente praticava pilates 3x/semana e caminhada. Nos últimos 6 meses, interrompeu atividades devido a astenia e dores articulares.

Alimentação: Dieta balanceada, sem restrições. Boa ingestá hídrica. Perda de apetite nos últimos meses.

Sono: Dificuldade para iniciar o sono devido às dores articulares. Sono não reparador. Relata acordar cansada.

Exposição Solar: Trabalha home office na maior parte do tempo. Evita exposição solar devido à fotossensibilidade. Usa protetor solar FPS 60 diariamente.

Situação Social: Mora sozinha. Rede de apoio familiar presente (pais e irmão moram próximos). Refere que os sintomas têm interferido significativamente em sua produtividade no trabalho e em suas atividades sociais. Relata sentimentos de frustração e preocupação com o diagnóstico.

VIII. EXAME FÍSICO

Estado Geral: Paciente em regular estado geral, consciente, orientada, cooperativa, aparentando fadiga, levemente descorada (+/4+), hidratada, acianótica, anictérica, subfebril (37,6°C).

Parâmetro	Valor	Observação
Pressão Arterial	125/82 mmHg	Normal
Frequência Cardíaca	92 bpm	Levemente aumentada
Frequência Respiratória	16 irpm	Normal
Temperatura	37,6°C	Subfebril
Saturação O2	98% (ar ambiente)	Normal
Peso	54 kg	Perda de 6kg em 8 meses
Altura	1,62 m	-
IMC	20,6 kg/m ²	Normal (limítrofe)

Pele e Anexos: Lesão eritematosa em região malar bilateral, em formato de 'asa de borboleta', não descamativa, respeitando sulco nasogeniano. Lesões eritematosas discóides em couro cabeludo, com áreas de alopecia cicatricial. Rarefação capilar difusa. Fotossensibilidade em áreas expostas (face, colo, dorso das mãos). Fenômeno de Raynaud observável em extremidades dos dedos das mãos. Livedo reticular em membros inferiores. Sem lesões purpúricas ou vasculíticas.

Cavidade Oral: Úlceras orais indolores em mucosa jugal bilateral e palato duro, medindo 0,3-0,5 cm cada.

Musculoesquelético: Artralgia à palpação de IFPs, MCFs bilateralmente, punhos e joelhos. Edema articular leve em MCFs da mão direita (2ª e 3ª) e punho esquerdo. Ausência de deformidades, sinovite franca ou limitação importante de amplitude de movimento. Força muscular preservada globalmente, porém com queixa de fadiga muscular. Ausência de miosite clinicamente evidente.

Cardiovascular: Bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas em 2 tempos. Ausência de sopros, atrito pericárdico ou galopes. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Ausência de edema de membros inferiores.

Respiratório: Murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios. Ausência de atrito pleural.

Abdome: Plano, flácido, indolor à palpação. Ausência de visceromegalias. RHA presentes e normais.

Neurológico: Consciente e orientada. Pares cranianos sem alterações. Força muscular preservada. Reflexos osteotendinosos normais e simétricos. Sensibilidade preservada. Ausência de sinais meníngeos ou de irritação piramidal.

Linfonodos: Sem adenomegalias palpáveis em cadeias cervicais, axilares ou inguinais.

IX. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

Exames Laboratoriais (10/10/2025):

Exame	Resultado	Valor de Referência	Interpretação
Hemoglobina	10,2 g/dL	12-16 g/dL	↓ Anemia leve
Leucócitos	3.200/mm ³	4.000-11.000/mm ³	↓ Leucopenia
Linfócitos	800/mm ³	1.000-4.800/mm ³	↓ Linfopenia
Plaquetas	125.000/mm ³	150.000-400.000/mm ³	↓ Leve plaquetopenia
VHS	65 mm/h	< 20 mm/h	↑↑ Elevado
PCR	18 mg/L	< 5 mg/L	↑ Elevada
Creatinina	0,9 mg/dL	0,6-1,2 mg/dL	Normal
Ureia	32 mg/dL	15-45 mg/dL	Normal
TFG (MDRD)	95 mL/min	> 60 mL/min	Normal
ALT	42 U/L	< 40 U/L	Levemente elevada
AST	38 U/L	< 40 U/L	Normal

Exames Imunológicos:

Exame	Resultado	Valor de Referência	Interpretação
FAN (HEp-2): 1:280 padrão nuclear homogêneo e pontilhado (não reagente)			↑↑ Fortemente positivo
Anti-dsDNA	185 UI/mL	< 30 UI/mL	↑↑ Fortemente positivo
Anti-Sm	Positivo	Negativo	↑ Positivo (específico LES)
Anti-RNP	Positivo	Negativo	↑ Positivo
Anti-Ro/SSA	Positivo	Negativo	↑ Positivo
Anti-La/SSB	Negativo	Negativo	Negativo
C3	62 mg/dL	90-180 mg/dL	↓ Consumido
C4	10 mg/dL	10-40 mg/dL	Limítrofe inferior
Anticardiolipina IgG	45 GPL	< 20 GPL	↑ Positivo
Anti-β2-glicoproteína I	32 U/mL	< 20 U/mL	↑ Positivo
Anticoagulante lúpico	Positivo	Negativo	↑ Positivo

Urina Tipo I (12/10/2025):

Proteinúria: ++ (0,5 g/L). Hematúria: 10-15 hemácias/campo. Cilindros hialinos: 2-4/campo. Leucocitúria: 3-5/campo. Ausência de cilindros hemáticos ou leucocitários.

Proteinúria de 24 horas:

820 mg/24h (VR: < 150 mg/24h) - Proteinúria em faixa não nefrótica.

Ecocardiograma Transtorácico (13/10/2025):

Função ventricular esquerda preservada (FE: 65%). Ausência de derrame pericárdico. Valvas cardíacas sem alterações. Sem sinais de endocardite ou vegetações. Sem alterações de mobilidade segmentar.

Raio-X de Tórax (14/10/2025):

Área cardíaca normal. Campos pulmonares limpos. Ausência de derrame pleural. Sem infiltrados ou consolidações.

X. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (CID-10: M32.1)

Critérios EULAR/ACR 2019 presentes (Score: 32 pontos - diagnóstico ≥ 10 pontos):

- FAN $\geq 1:80$ (critério de entrada obrigatório) ✓
- Febre (2 pontos) ✓
- Leucopenia $< 4.000/\text{mm}^3$ (3 pontos) ✓
- Trombocitopenia $< 100.000/\text{mm}^3$ (4 pontos) ✓
- Anti-dsDNA positivo (6 pontos) ✓
- Anti-Sm positivo (6 pontos) ✓
- Complemento baixo (C3 ou C4) (3 pontos) ✓
- Lúpus eritematoso cutâneo agudo (rash malar) (6 pontos) ✓
- Alopecia não cicatricial (2 pontos) ✓
- Úlceras orais (2 pontos) ✓
- Artrite poliarticular (6 pontos) ✓
- Proteinúria $> 0,5 \text{ g}/24\text{h}$ (4 pontos) ✓
- Fenômeno de Raynaud (2 pontos) ✓

2. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE (SAF) (CID-10: D68.61)

Critérios de Sapporo/Sydney presentes:

- Critérios clínicos: 2 abortos espontâneos + TVP (trombose vascular) ✓
- Critérios laboratoriais: Anticardiolipina IgG, anti- $\beta 2$ -GPI e anticoagulante lúpico positivos ✓
- *Necessário confirmar positividade dos anticorpos em nova dosagem após 12 semanas*

3. Nefrite Lúpica (provável Classe II ou III inicial) (CID-10: M32.14)

4. Anemia de Doença Crônica (CID-10: D63.8)

5. Artrite Lúpica (CID-10: M32.19)

Atividade da Doença (SLEDAI-2K):

Score: 20 pontos (atividade moderada a alta)

- Febre, artrite, rash malar, alopecia, úlceras orais, leucopenia, plaquetopenia, proteinúria, hematúria, complemento baixo, anti-dsDNA elevado

XI. CONDUTA E PLANO TERAPÊUTICO

Tratamento Imunossupressor:

- **Prednisona 40 mg/dia** (0,7 mg/kg/dia) em dose única matinal, com redução gradual conforme resposta clínica e laboratorial
- **Hidroxicloroquina 400 mg/dia** (6 mg/kg/dia ideal) - dose de ataque por 1 mês, depois 200 mg/dia de manutenção
- **Metotrexato 15 mg/semana** por via subcutânea (poupador de corticoide, para artrite)
- **Ácido fólico 5 mg/semana** (48h após metotrexato)

Anticoagulação (para SAF):

- **Varfarina** com alvo de INR 2-3 (considerar INR 3-4 se evento arterial futuro)
- Contraindicada anticoagulação direta oral (DOAC) na SAF com tripla positividade

Proteção Gástrica:

- **Omeprazol 20 mg/dia** em jejum (proteção gástrica durante corticoterapia)

Suplementação:

- **Cálcio 1.200 mg/dia + Vitamina D 2.000 UI/dia** (prevenção de osteoporose induzida por corticoide)
- **Sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar 2x/dia** (tratar anemia)

Medidas Não-Farmacológicas:

- **Fotoproteção rigorosa:** Protetor solar FPS ≥ 50 com reaplicação a cada 2-3 horas, roupas de manga longa, chapéu, evitar exposição solar entre 10h-16h
- **Dieta:** Rica em cálcio, vitamina D, ômega-3. Controle de sódio devido ao corticoide

- **Atividade física:** Exercícios leves a moderados conforme tolerância, respeitando fadiga
- **Vacinação:** Atualizar calendário vacinal ANTES de iniciar imunossupressão intensa. Evitar vacinas de vírus vivo durante imunossupressão
- **Contracepção:** Métodos não hormonais (DIU de cobre, preservativo) devido à SAF
- **Planejamento gestacional:** Gravidez deve ser planejada apenas com doença controlada há pelo menos 6 meses, com acompanhamento especializado de alto risco

Investigação Complementar Programada:

- **Biópsia renal** (agendada para 25/10/2025) para estadiamento da nefrite lúpica
- **Fundoscopia:** Avaliação oftalmológica basal antes de hidroxicloroquina, repetir anualmente para monitorar toxicidade retiniana
- **Densitometria óssea:** Basal antes de corticoterapia prolongada
- **Repetir anticorpos antifosfolípides** em 12 semanas para confirmar diagnóstico de SAF

XII. HISTÓRICO DE ACOMPANHAMENTO

Data	Evento	Observações
2019	Primeiro aborto espontâneo	8 semanas de gestação. Sem investigação à época
05/2020	Trombose Venosa Profunda MID	Durante uso de ACO. Tratada com anticoagulação 6m
2021	Segundo aborto espontâneo	10 semanas de gestação. Investigação inconclusiva
02/2025	Início dos sintomas	Fadiga, artralgias, febre baixa intermitente
06/2025	Rash malar	Lesão eritematosa em "asa de borboleta"
08/2025	Piora clínica	Queda capilar, úlceras orais, fenômeno de Raynaud
10/10/2025	Exames laboratoriais	FAN 1:1280, anti-dsDNA elevado, complemento baixo
12/10/2025	Exames complementares	Proteinúria, hematúria, anticorpos antifosfolípides +
17/10/2025	Consulta atual - Reumatologia	Diagnóstico de LES + SAF. Iniciado tratamento
25/10/2025	Biópsia renal programada	Para estadiamento de nefrite lúpica

XIII. PLANO DE ACOMPANHAMENTO

Monitorização Clínica e Laboratorial:

- **Quinzenal no primeiro mês:** Hemograma, função renal, urina I, VHS, PCR
- **Mensal nos primeiros 3 meses:** Hemograma completo, função renal e hepática, urina I, proteinúria 24h, complemento (C3, C4), anti-dsDNA, INR (para ajuste de varfarina)
- **Após estabilização (trimestral):** Hemograma, função renal, urina I, complemento, anti-dsDNA
- **Semestral:** Perfil lipídico, glicemia, densitometria óssea, fundoscopia
- **Anual:** Avaliação cardiovascular completa, rastreio de aterosclerose precoce

Metas Terapêuticas:

- Remissão clínica: Ausência de atividade de doença (SLEDAI = 0) ou atividade mínima (SLEDAI \leq 2)
- Normalização de marcadores inflamatórios e imunológicos
- Redução gradual de corticoide para dose < 5 mg/dia (se possível, suspensão)
- Preservação da função renal
- Prevenção de trombozes recorrentes (INR terapêutico)
- Qualidade de vida: Retorno às atividades habituais, controle da fadiga

Sinais de Alerta (procurar atendimento imediato):

- Febre persistente > 38°C (investigar infecção vs. atividade lúpica)
- Cefaleia intensa súbita, convulsões ou alterações neurológicas

- Dor torácica, dispneia (investigar serosites ou tromboembolismo)
- Edema de membros inferiores súbito ou piora da função renal
- Hematúria macroscópica
- Sangramentos anormais (plaquetopenia ou INR supratrapêutico)
- Dor, edema ou vermelhidão em membros (nova trombose)
- Alterações visuais súbitas

Consultas Programadas:

- **Retorno em 15 dias:** Reavaliação clínica, resultados de exames laboratoriais, ajuste de doses se necessário
- **30 dias:** Resultado de biópsia renal, decisão sobre necessidade de terapia adicional
- **45 dias:** Avaliação oftalmológica (fundoscopia basal para hidroxicloroquina)
- **60 dias:** Reavaliação de atividade da doença, ajuste de imunossupressão
- **90 dias:** Repetir anticorpos antifosfolípides (confirmar SAF)
- **Seguimento regular:** Consultas mensais nos primeiros 6 meses, depois trimestrais se estável

Encaminhamentos:

- **Nefrologia:** Acompanhamento conjunto da nefrite lúpica
- **Hematologia:** Manejo da SAF e anticoagulação
- **Dermatologia:** Avaliação e manejo das lesões cutâneas
- **Psicologia/Psiquiatria:** Suporte emocional para enfrentamento de doença crônica
- **Nutrição:** Orientação dietética específica para LES e uso de corticoide
- **Obstetrícia de alto risco:** Quando houver desejo de gestação (após controle da doença)

Dra. Juliana Costa Pereira
CRM-MG 234.567
Reumatologia - RQE 67890
Título de Especialista pela SBR