

### 3.1. CAZURI CLINICE

#### *Cazul clinic 1*

## LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ASOCIAT CU SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC

*Sadovici-Bobeica Victoria, Lucia Mazur-Nicorici, Maria  
Garabajiu, Mariana Ceban, Minodora Mazur*

**Pacienta T.C.**, 32 de ani, s-a adresat pentru consultație la reumatolog în mai 2019, având bilet de trimitere de la medicul de familie. La momentul consultului medical specializat pacienta acuză subfebrilitate (oscilații între 37.0 și 37,6°C), fatigabilitate, artralgiile de ritm inflamator cu implicarea articulațiilor talo-crurale, dispnee la efort fizic moderat și sindrom Raynaud cu formarea ulcerățiilor la nivelul degetelor mâinii drepte.

Anamneza bolii: primele semne maladive au apărut în martie 2019 - fatigabilitate, subfebrilitate, artralgiile - motiv pentru care s-a adresat la medicul de familie. A fost efectuat examenul sumar al sângelui care a evidențiat anemie hipocromă și sindrom inflamator (sugerat de VSH 34 mm/h). Testele imunologice specifice au confirmat ANA>1:160 și anti-ADNdc 334 U/ml, ceea ce a permis stabilirea diagnosticului de LES. Tratamentul de fond administrat: GCS în doză de 60 mg/prednisolon/echivalent pe zi și preparate de calciu.

Anamnesticul vieții: din datele prezentate, am constatat că pacienta este locuitor urban, angajată pe normă întreagă. Dintre factorii de risc identificați, au fost menționați: expunerea la stres psihoemoțional.

Examenul obiectiv: stare generală de gravitate medie, atitudine activă, constituție normostenică, IMC – 22,2 kg/m<sup>2</sup>, tegumente roz-pal, ulcerății la nivelul pulpelor degetelor mâinii drepte, livedo reticularis pe membrele inferioare. Temperatura în fosa axilară: 37,2°C. Ganglionii limfatici periferici - nepalpabili. Edeme periferice absente. La examenul sistemului respirator se distinge respirație aspră bilateral și raluri sub-crepitante bazal pe dreapta. Examenul cardiovascular, digestiv și reno-urinar nu a înregistrat modificări patologice. Semnele

vitale: FCC 86 b/min, TA – 122/86 mmHg, frecvența respiratorie 19 per minut și SaO<sub>2</sub> 94% în repaos. Sistemul musculoscheletic: NAT-0, NAD-4, mialgii difuze. Sistemul nervos central: conștiința clară, orientarea temporo-spațială păstrată, deficit senzitiv și motor - absent.

La examenul paraclinic efectuat la prima vizită s-a notat: VSH accelerată - 60 mm/h, Ac anti-ANDdc - 218 U/ml (norma < 15 U/ml), iar fracția liberă a complementului C3 este joasă (0,77 mg/l). Analiza generală a sângelui și a urinei au fost în limitele normei, iar examenul biochimic al sângelui nu s-a remarcat prin devieri patologice.

Data fiind prezența dispneei și a modificărilor patologice depistate la examinarea sistemului respirator, a fost efectuată radiografia pulmonară, unde a fost suspectată trombembolia ramurilor mici ale arterei pulmonare. Ulterior, au fost dozați marcherii sindromului antifosfolipidic, pentru a clarifica motivul apariției trombemboliei. Au fost dozați: anticoagulantul lupic – negativ, anticorpii anticardiolipinici IgG - 41,0 MPL/mL (N < 20 MPL/mL), anticorpii anticardiolipinici IgM - 38.5 MPL/mL (N < 20 MPL/mL), Anticorpii anti beta-2-GP 1 IgG - 33 RE/mL (N < 20 RE/mL).

Rezultatul examenului instrumental: SLEDAI s-a estimat de 16 puncte (afectare vasculară, elevarea Ac anti-ADN și scăderea C3, semne artritice), astfel activitatea maladiei a fost considerată înaltă. Indicele de lezare SLICC/ACR IL a fost de 0 puncte. Conform scorului auto-estimativ, PGA a fost de 80 mm, iar după MDGA - 91 mm, ceea ce semnifică că pacienta și-a subapreciat starea sa globală.

Rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice și aplicarea instrumentelor validate a permis stabilirea diagnosticului de Lupus eritematos sistemic, evoluție subacută, activitate înaltă: SLEDAI - 16 puncte, SLICC/ACR IL - 0 puncte, cu afectarea a vaselor (livedo reticularis, sindrom Raynaud, ulceratii vasculare), articulațiilor (artralgii), mușchilor (mialgii). Sindrom antifosfolipidic secundar complicat prin trombembolia ramurilor mici ale arterei pulmonare.

Tratament: GCS în doză de 60 mg/prednisolon/echivalent pe zi, hidroxiclorochină, 200 mg de doua ori pe zi, aspirină, 75 mg/zi și clexane -0,4 ml s/c de doua ori pe zi, preparate de calciu.



**Figura 1.** Afectare cutanată vasculară la o pacientă cu LES și SAFL secundar.

De altfel, cazul prezentat evocă importanța cercetării tuturor anticorpilor incluși în criteriile de clasificare SLICC, 2012, pentru lupusul eritematos sistemic, astfel încât sa se depisteze în timp util prezența sindromului antifosfolipidic secundar pentru profilaxia primară a complicațiilor tromboembolice.